

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



**Estudo Epidemiológico do Traumatismo Oro-Maxilo-Facial na
consulta de Estomatologia: Implicações na avaliação do dano
corporal em Direito Civil e Direito de Trabalho**

Catarina Rodrigues Gonçalves

Orientadores:

Dissertação orientada pela Professora Doutora Cristiana Maria Palmela Pereira

Coorientada pelo Professor Doutor Francisco Salvado e Silva

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2021

Universidade de Lisboa

Faculdade de Medicina Dentária



**Estudo Epidemiológico do Traumatismo Oro-Maxilo-Facial na
consulta de Estomatologia: Implicações na avaliação do dano
corporal em Direito Civil e Direito de Trabalho**

Catarina Rodrigues Gonçalves

Orientadores:

Dissertação orientada pela Professora Doutora Cristiana Maria Palmela Pereira

Coorientada pelo Professor Doutor Francisco Salvado e Silva

Dissertação

Mestrado Integrado em Medicina Dentária

2021

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer à minha orientadora, Professora Doutora Cristiana Palmela Pereira, por ser uma inspiração para mim, pela paixão que demonstra por esta área e por toda a ajuda e disponibilidade que sempre demonstrou. Obrigada pelo carinho e pelo apoio que me deu no momento mais difícil.

Em segundo lugar ao Professor Doutor Francisco Salvado, Diretor do Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria, pela gentileza e por me ter facilitado o acesso à recolha de dados.

Ao Professor Doutor Rui Santos e à Professora Doutora Fátima Brilhante, por todo o trabalho estatístico, pela paciência e pelas horas de dedicação a este estudo.

Ao Doutor Francisco Coutinho, pela ajuda e simpatia que demonstrou nos inúmeros dias que passei no Serviço de Estomatologia.

Às meninas da Pós-Graduação pela disponibilidade em me ajudarem na recolha dos dados. Em especial à Ana Rodrigues, pela amabilidade, apoio e pelas longas tardes no Santa Maria a recolher dados mesmo com um computador que encravava a cada 5 minutos. Um obrigado especial também à Adriana pela simpatia, por toda a ajuda na realização da revisão sistemática e por partilhar comigo alguns momentos de desespero.

À minha Família do Pré, por todos os momentos que passamos juntos, por tornarem este percurso menos difícil e mais alegre. Obrigada por todo o apoio, amizade, diversão, festas, jantares e férias juntos. À Andreia, por estar comigo desde o 1ºano, por todas as aventuras que passamos juntas, pelas descobertas que me proporcionaste e por todo o apoio.

Um agradecimento especial à minha duplinha, Jéssica, por animar os meus dias, por todas as horas que passamos juntas, pelo ombro amigo, por rirmos, chorarmos e cantarmos juntas. És e serás sempre a minha sister.

À Vânia e à Marisa por estarem ao meu lado durante esta aventura, pela amizade e carinho que me dão.

À minha avó por estar sempre ao meu lado, pelo apoio incansável, pelos miminhos cada vez que regressava a casa e por me ensinar a ser uma guerreira. Ao resto da minha família pela força, amor e coragem que me deram.

Obrigada aos meus pais por serem o meu exemplo a seguir, por me apoiarem em todas as minhas decisões, por me ensinarem a lutar pelos meus sonhos e nunca desistir. Obrigada por todos os sacrifícios que fizeram por mim, pelo amor, carinho e dedicação que demonstram em cada momento. Nada disto seria possível sem vocês. São o meu maior orgulho.

Por fim, obrigada às minhas estrelinhas no céu por serem os meus anjos da guarda, me protegerem nesta caminhada, estarem sempre ao meu lado e me guiarem.

RESUMO

Introdução: O trauma é um evento inesperado, sendo a sua etiologia diferente consoante o país. As lesões físicas causadas pelo mesmo podem recuperar totalmente, permanecer por um tempo limitado ou formarem uma sequela.

Objetivo: Caracterizar as lesões oro-maxilo-faciais mais frequentes, a sua etiologia e se as mesmas se encontram nas tabelas de Direito Civil e do Trabalho para a avaliação do dano corporal.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão sistemática epidemiológica que incluiu 78 artigos entre os anos 2010-2020, acerca da traumatologia oro-maxilo-facial. Foi efetuado um estudo clínico epidemiológico retrospectivo observacional no Centro Hospitalar Lisboa Norte, com uma amostra de 384 indivíduos diagnosticados com trauma facial entre os anos 2018-2020. Os dados foram recolhidos através das fichas clínicas, sendo posteriormente tratados no SPSS, versão 27.

Resultados: Na revisão sistemática, o género masculino predomina. A etiologia mais frequente são os acidentes de viação (55,37%), seguidos da agressão (17,56%) e da queda (10,21%). As fraturas apresentam-se como as lesões mais prevalentes (84,3%). No estudo clínico epidemiológico, ambos os géneros apresentaram uma distribuição semelhante e o ano de 2020 exhibe um menor número de traumas. A etiologia mais frequente é a queda (44,3%) e as lesões cutâneas em associação com as dentárias-periodonto estão presentes em 84 indivíduos. Os dentes mais afetados pelo trauma são os incisivos centrais superiores (174) com fraturas não complicadas.

Discussão: Os resultados obtidos na revisão sistemática para o grupo Europa e no estudo epidemiológico clínico são concordantes entre si e com a literatura. Relativamente à tabela nacional das incapacidades, existem sequelas oro-maxilo-faciais que não se encontram contempladas.

Conclusão: Ambos os estudos científicos estabelecem uma relação entre a etiologia queda, mulheres e aumento da idade e entre a etiologia agressão, homens e adultos. Quanto às tabelas da avaliação do dano, seria vantajoso a estruturação das sequelas no âmbito oral.

Palavras-chave: Trauma; Oro-maxilo-facial; Lesões; Acidentes

ABSTRACT

Introduction: Trauma is an unexpected event, differing in its aetiology according to each country. The trauma related to injuries can be temporary, fully recover or form sequelae.

Objective: To characterize the most frequent oro-maxillofacial injuries, its aetiology, and whether they are in the Civil and Labor Law Tables for Bodily injuries evaluation.

Materials and methods: An Epidemiologic Systematic Review was carried out which included 78 oro-maxillofacial trauma related articles between 2010-2020. An epidemiological clinical observational study was performed in Centro Hospitalar Lisboa Norte with a sample of 384 subjects diagnosed with facial trauma, between 2018-2020. Data was collected through clinical reports and analyzed in SPSS, 27 version.

Results: Regarding the systematic review, the majority was male. The most frequent aetiology was road traffic accidents (55.37%), followed by assault (17.56%) and falls (10.21%). Fractures were the most prevalent injuries (84.3%). In the epidemiological clinical study, both genders had a similar distribution. 2020 had a lower amount of trauma. Falls were the most frequent aetiology (44.3%). Soft tissues lesions associated with periodontium injuries were present in 84 subjects. The upper central incisors (174) were the most affected teeth with uncomplicated fractures.

Discussion: The observational study results are in agreement with the systematic review (European Group) and literature. There are oro-maxillofacial sequelae missing from the National Disability Tables.

Conclusion: Both scientific studies establish a relationship between falls, women, and age increase and between assault, men, and adults. Regarding the injury evaluation tables, alterations concerning sequelae should be made.

Keywords: Trauma; Oro-maxillofacial; Injuries; Accidents

Índice

AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE TABELAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xiii
1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1. Considerações Finais.....	2
2. OBJETIVOS.....	3
3. MATERIAIS E MÉTODOS.....	4
I. Revisão Sistemática.....	4
A. Metodologia.....	4
II. Estudo Clínico Epidemiológico retrospectivo.....	6
A. Delineamento experimental.....	6
B. Amostra populacional.....	7
C. Metodologia de Recolha de Dados.....	7
D. Análise Estatística.....	8
4. RESULTADOS.....	9
I-Revisão Sistemática.....	9
A. Avaliação da qualidade dos estudos incluídos.....	10
B. Estudos incluídos.....	10
II- Estudo Epidemiológico.....	12
A. Caracterização da amostra.....	12
B. Caracterização da Etiologia.....	13
C. Caracterização das lesões e a sua localização.....	14
D. Caracterização do tratamento.....	16
5. DISCUSSÃO.....	18
I- Revisão Sistemática.....	18
II- Estudo Epidemiológico.....	19
III- Comparação dos resultados da Revisão Sistemática com os resultados do Estudo Clínico Epidemiológico.....	21
IV- Avaliação do Dano Oro-Maxilo-Facial a nível do Direito Civil e do Trabalho.....	21

V- Limitações do estudo.....	23
6. CONCLUSÃO.....	24
I- Revisão sistemática.....	24
II- Estudo Epidemiológico.....	24
III- Tabela Nacional de Incapacidades.....	25
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26
ANEXOS.....	33
Anexo 1-Pesquisa e recolha de dados da Revisão Sistemática.....	33
I- PRISMA.....	34
II- PROSPERO.....	35
III- <i>Joanna Briggs Institute Checklist</i>	39
IV- Dados Revisão	40
V. Artigos utilizados na Revisão.....	43
Anexo 2- Cartas de pedido de autorização.....	49
I- Autorização do Diretor do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte.....	50
II- Carta para o Presidente do Conselho Científico da FMDUL	51
III- Carta para o Presidente da Comissão de Ética do CHLN.....	52
IV- Parecer da Comissão de Ética do CHLN.....	53
Anexo 3- Dados Estatísticos: Revisão Sistemática.....	54
I- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Acidentes de Viação.....	55
II- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Agressão.....	56
III- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Quedas.....	57
IV- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Desporto.....	58
V- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Acidentes de Trabalho.....	59
VI- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia outros.....	60
VII- Gráfico da proporção estimada/prevalência das Fraturas.....	61
VIII- Gráfico da proporção estimada/prevalência das Lesões nos tecidos moles.....	62
IX- Gráfico da proporção estimada/prevalência das lesões dentárias.....	63
X- Meta-regressão realizada para a etiologia Agressão.....	64
XI- Meta-regressão realizada para a etiologia Quedas.....	64
XII- Meta-regressão realizada para a etiologia Acidentes de Viação.....	65
XIII- Meta- regressão realizada para a etiologia Desporto.....	65

XIV- Meta-regressão realizada para a etiologia Acidentes de Trabalho.....	66
XV- Meta- regressão realizada para a etiologia outros.....	66
XVI- Meta-regressão realizada para as Fraturas.....	67
XVII- Meta-regressão realizada para as lesões dos tecidos moles.....	67
XVIII- Meta-regressão realizada para as lesões dentárias.....	68
Anexo 4- Dados: Estudo Epidemiológico.....	69
I- Distribuição da amostra por sexo.....	72
II- Distribuição da amostra por sexo e idade.....	72
III- Distribuição da etiologia por sexo.....	72
IV- Distribuição do tipo de acidente pela idade do paciente.....	73
VI- Distribuição do tipo de acidente por ano.....	73
VI- Distribuição do tipo de lesão.....	74
VII- Distribuição do tipo de lesão pelo sexo.....	74
VIII- Distribuição do tipo de lesão pelo ano de acidente.....	75
IX- Distribuição do tipo de lesão pela idade.....	75
X-Distribuição do Tipo de lesão pela etiologia.....	76
XI-Distribuição do Tipo de lesões presentes na gengiva.....	76
XII-Distribuição do Tipo de lesões presentes no lábio superior.....	76
XIII- Distribuição do Tipo de lesões presentes no lábio inferior.....	77
XIV- Distribuição das fraturas ósseas pela face.....	77
XV- Relação entre o tipo de acidente e localização da fratura óssea.....	78
XVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 11.....	78
XVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 12.....	79
XVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 13.....	79
XIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 14.....	80
XX-Distribuição das lesões presentes no Dente 15.....	80
XXI-Distribuição das lesões presentes no Dente 16.....	80
XXII-Distribuição das lesões presentes no Dente 17.....	80
XXIII-Distribuição das lesões presentes no Dente 21.....	81
XXIV- Distribuição das lesões presentes no Dente 22.....	82
XXV-Distribuição das lesões presentes no Dente 23.....	82
XXVI-Distribuição das lesões presentes no Dente 24.....	82
XXVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 25.....	83

XXVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 26.....	83
XXIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 31.....	83
XXX- Distribuição das lesões presentes no Dente 32.....	84
XXXI- Distribuição das lesões presentes no Dente 33.....	84
XXXII- Distribuição das lesões presentes no Dente 34.....	84
XXXIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 35.....	85
XXXIV- Distribuição das lesões presentes no Dente 36.....	85
XXXV- Distribuição das lesões presentes no Dente 37.....	85
XXXVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 41.....	85
XXXVII-Distribuição das lesões presentes no Dente 42.....	86
XXXVIII-Distribuição das lesões presentes no Dente 43.....	86
XXXIX-Distribuição das lesões presentes no Dente 44.....	86
XL- Distribuição das lesões presentes no Dente 45.....	86
XLI- Distribuição das lesões presentes no Dente 47.....	87
XLII- Distribuição das lesões presentes na Língua.....	87
XLIII-Distribuição das lesões presentes na Mucosa Jugal.....	87
XLIV-Distribuição das lesões presentes no lábio superior mucosa e cutâneo.....	88
XLV-Distribuição das lesões presentes no lábio inferior mucosa e cutâneo.....	88
XLVI- Distribuição das lesões presentes no Fundo do vestíbulo.....	89
XLVII- Distribuição das lesões presentes na Maxila e Seio Maxilar.....	89
XLVIII- Distribuição das lesões presentes na Mandíbula.....	90
XLIX-Distribuição das lesões presentes nos Ossos da face.....	91
L- Distribuição das lesões nervosas.....	92
LI- Distribuição das lesões presentes na ATM.....	92
LII- Distribuição das lesões presentes nos tecidos moles da face.....	93
LIII- Distribuição do tipo de lesões nos Incisivos e Caninos.....	94
LIV- Relação entre as lesões presentes no dente 11 e a etiologia.....	95
LV-Relação entre as lesões presentes no dente 21 e a etiologia.....	95
LVI-Relação entre as lesões presentes no dente 12 e a etiologia.....	96
LVII-Relação entre as lesões presentes no dente 22 e a etiologia.....	96
LVIII- Distribuição do tratamento Cirúrgico.....	97
LIX- Distribuição dos dentes com Exodontia.....	98
LX- Distribuição dos dentes onde foi realizada recolocação.....	98

LXI- Distribuição dos tratamentos Dentários.....	99
LXII- Distribuição dos tratamentos Farmacológicos.....	99
LXIII- Distribuição dos dias de internamento.....	100
Anexo 5- Análise Estatística: Estudo Epidemiológico.....	101
I- Intervalo de confiança para a etiologia agressão.....	102
II- Intervalo de confiança para a etiologia quedas.....	102
III- Intervalo de confiança para etiologia acidentes de trabalho.....	102
IV- Intervalos de confiança para a etiologia Queda pelos anos de acidente.....	102
V- Intervalos de confiança para a etiologia Agressão pelos anos de acidente.....	103
VI- Intervalos de confiança para a etiologia Acidentes de viação pelos anos de acidente.....	103
VII- Intervalos de confiança da etiologia Queda pelo sexo do paciente.....	103
VIII- Intervalos de confiança da etiologia Agressão pelo sexo do paciente.....	103
IX- Associação entre a idade e o sexo (valor de p e CC).....	104
X- Associação entre o ano de acidente e idade (valor de p e CC).....	104
XI- Associação entre o ano de acidente e o sexo (valor de p e CC).....	104
XII- Associação entre a etiologia e o ano de acidente (valor de p e CC).....	104
XIII- Associação entre a etiologia e a idade (valor de p e CC).....	104
XIV- Associação entre a etiologia e o género (valor de p e CC).....	105
XV- Associação entre o tipo de lesão e o sexo (valor de p e CC).....	105
XVI- Associação entre o tipo de lesão e ano de acidente (valor de p e CC).....	105
XVII- Associação entre o tipo de lesão e a idade (valor de p e CC).....	105
Anexo 6- Tabela Nacional das Incapacidades.....	106
I- Tabela das Incapacidades a nível Civil- Lesões tecidos moles.....	107
II- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Lesões tecidos moles.....	107
III- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Fraturas.....	108
IV- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Lesões neurológicas.....	108
V- Tabela das Incapacidades a nível Civil- Lesões neurológicas.....	109
VI- Tabela das incapacidades a nível Civil- Disocclusão e limitação abertura.....	109
VII- Tabela das incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Disocclusão e limitação abertura.....	109
VIII- Tabela das incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Dentário.....	110
IX- Tabela das incapacidades a nível Civil- Dentário.....	110
Anexo 7- Dados Estudo Epidemiológico.....	111

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Variáveis do estudo clínico epidemiológico.....	7
Tabela 2- Abordagem multivariada da etiologia na revisão sistemática.....	11
Tabela 3- Distribuição da amostra pela faixa etária e pelo ano do acidente.....	12
Tabela 4- Tipo de tratamento realizado.....	16
Tabela 5- Duração do tratamento.....	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Fluxograma da pesquisa.....	9
Figura 2- Distribuição da amostra por gênero e ano do acidente.....	12
Figura 3- Distribuição da etiologia do trauma.....	13
Figura 4- Distribuição das lesões dentárias pela sua localização.....	15
Figura 5- Distribuição das restantes lesões pelas suas localizações.....	15

LISTA DE ABREVIATURAS

FMDUL- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

CHLN- Centro Hospitalar Lisboa Norte

SPSS- *Statistical Package for Social Sciences*

CC - Coeficiente de contingência

ATM- Articulação Temporo-Mandibular

IC/ I.C. -Intervalo de Confiança

1. INTRODUÇÃO

O ser humano como um Todo, engloba em si quatro aspetos fundamentais, sendo estes: a função, o organismo, a fração psicológica e a interação social. Sempre que um destes aspetos é afetado, ocorre um dano corporal. O dano corporal é toda a lesão ou sequela presente num indivíduo provocada por uma doença, estado psicológico ou trauma.^(1,2)

A avaliação do dano é de extrema importância sempre que ocorre um trauma, tanto no âmbito do direito civil como no direito do trabalho. Relativamente ao direito do trabalho, é avaliada a incapacidade temporária ou permanente para o trabalho resultante de um acidente que ocorreu no mesmo ou uma doença profissional. Por outro lado, a nível civil são avaliadas as lesões e parâmetros do dano que poderão sofrer indemnização, visando a reparação e reintegração da vítima na sociedade e a sua autonomia.⁽³⁻⁵⁾

No âmbito civil são tidos em conta dois tipos de dano: dano patrimonial (prejuízo causado no lesado, podendo ser reparados ou indemnizados) e dano não patrimonial (prejuízos de carácter pessoal e subjetivo). A avaliação do dano corporal começa com uma análise médico-legal da vítima, recorrendo-se seguidamente à Tabela Nacional de Incapacidades presente no Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de outubro, de modo a calcular o nível de incapacidade.⁽⁶⁾

O trauma define-se como um evento inesperado e fora do controlo da vítima, tendo como consequência a presença de um traumatismo. Existem vários tipos de trauma sendo que o mais comum são os causados por lesões físicas, constituindo uma das maiores preocupações de saúde a nível mundial.⁽⁷⁻²⁸⁾ Aquando de uma situação traumática, esta pode culminar na recuperação total da lesão, na presença de uma lesão temporária ou de uma sequela (presença de uma alteração psicofísica permanente como consequência do evento traumático).^(29,30)

Estas lesões podem ocorrer em qualquer parte do organismo, sendo que, neste caso, o foco das mesmas será a nível oro-maxilo-facial. Por lesões oro-maxilo-faciais entender-se-á qualquer lesão que compreenda a região da cavidade oral, os dentes, a língua, as mucosas, a mandíbula, a maxila, os ossos zigomáticos, os vasos, os nervos, a articulação temporomandibular e os tecidos moles que revestem a face.

A nível dentário as lesões podem ser divididas em lesões dos tecidos periodontais como: concussão, subluxação, extrusão, luxação lateral, intrusão e avulsão; lesões do próprio dente: fratura incompleta de esmalte, fratura coronária não complicada, fratura coronária complicada, fratura corono-radicular, fratura radicular e por fim fratura óssea, ou seja, do processo alveolar. Esta divisão segue a classificação proposta por Andreasen.^(31,32)

As lesões oro-maxilo-facias representam entre 7,4 a 8,7% das emergências médicas, tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento.⁽³³⁻³⁵⁾ As suas causas diferem de país para país, dependendo da cultura, nível socioeconómico e fatores ambientais^(9,10,12,18,36-59), sendo as principais causas os acidentes de viação, quedas e agressão.

O tratamento destes traumatismos é bastante desafiante, envolvendo não só a parte estética como também a função das estruturas lesadas, sem nunca esquecer os danos psicológicos que advém de um evento traumático.^(9,12-14,17,38,42,47-49,51,60-67)

1.1. Considerações Finais

O presente trabalho tem então como objetivo avaliar, sob a forma de uma revisão sistemática, a etiologia e os tipos de lesões oro-maxilo-faciais a nível mundial; e de avaliar, sob a forma de um estudo clínico retrospectivo observacional, a etiologia e os tipos de lesões oro-maxilo-faciais a nível nacional. Verificando se as mesmas estão contempladas na Tabela Nacional de Incapacidades em vigência.

2. OBJETIVOS

- I. Realizar uma Revisão Sistemática com o objetivo de avaliar epidemiologicamente o trauma oro-maxilo-facial, de modo a responder às seguintes perguntas:
 - 1) Qual é a prevalência dos tipos de lesões oro-maxilo-faciais no Serviço de Urgência?
 - 2) Qual é a etiologia do trauma?
 - 3) Quais são as localizações das lesões?
 - 4) Como é a distribuição por idade?
 - 5) Como é a distribuição por gênero?

- II. Realizar um estudo clínico retrospectivo observacional tendo como objetivo geral caracterizar epidemiologicamente as lesões oro-maxilo-faciais e como objetivos específicos:
 - Avaliar a relação entre as lesões oro-maxilo-faciais e a idade, o sexo e a distribuição geográfica;
 - Avaliar a relação entre as lesões oro-maxilo-faciais e o tipo de acidente (etiologia);
 - Avaliar as diferenças entre os anos 2018, 2019 e 2020;
 - Avaliar o tempo cura/consolidação das lesões.

- III. O objetivo específico deste estudo consiste em enquadrar a situação atual referente às lesões oro-maxilo-faciais e a sua valoração em Direito Civil e Direito do Trabalho, com base nas Tabelas de Incapacidades atuais.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

I. Revisão Sistemática

A. Metodologia

Na realização desta revisão sistemática foram seguidas as linhas orientadoras das recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses), regras habitualmente eleitas na realização de revisões sistemáticas e de meta-análises (Anexo 1-I). O protocolo foi registado na base PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Review) (Anexo 1-II).

A.1 Tipo de estudo

Revisão Sistemática epidemiológica.

A.2 Amostra

Amostra composta por 78 estudos observacionais (retrospectivos e prospetivos). Caracteriza-se por ser uma amostra de conveniência, sendo incluídos todos os estudos encontrados com a estratégia de pesquisa aplicada e que respeitam os critérios de inclusão e exclusão.

A.3 Critérios de inclusão

Foram incluídos, neste estudo, indivíduos com 21 anos ou mais que apresentam traumatismos na região oro-maxilo-facial, sendo que não houve qualquer tipo de restrição relativamente ao tipo de estudo (retrospectivos e prospetivos). O grupo de intervenção está relacionado com a etiologia do trauma e o grupo controlo são os diferentes serviços de emergência presentes nos diferentes países. O tipo de desfecho esperado é a associação entre as diferentes etiologias, o género e a idade.

A.4 Critérios de exclusão

Tanto os artigos redigidos em mandarim como os artigos referentes às lesões provocadas no âmbito do serviço militar, fazem parte dos critérios de exclusão.

A.5 Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa sobre o tema, no PUBMED e Scopus, entre os anos 2010-2020, com os seguintes termos: “Oral maxillofacial trauma accident” AND “Injuries”.

A.6 Métodos de revisão

Os artigos armazenados foram então submetidos à análise através da leitura dos seus títulos e resumos, realizada por três avaliadores, o presente orientador, coautor e o autor deste trabalho, que de forma independente aplicaram os critérios de exclusão e inclusão previamente descritos. Os revisores tinham então conhecimento dos autores, instituições, revistas de publicação e resultados. Na ausência de informações suficientes, optou-se por aceitar o estudo nesta primeira fase. As divergências foram discutidas entre os revisores até se chegar a um consenso. Finalmente, numa segunda fase, os estudos foram selecionados após a leitura integral do texto. Os principais dados definidos para registo foram o desenho do estudo, as características dos participantes (tamanho da amostra, etiologia do acidente, idade, sexo e tipo de trauma), a intervenção (etiologia do trauma) e o desfecho (associação entre a etiologia, a idade, o sexo e o tipo de trauma). Para tal, foi feito o preenchimento de um formulário para cada estudo desenvolvido para o efeito, em Excel. O índice Kappa de Cohen ⁽⁶⁸⁾ foi utilizado para verificar a concordância dos dois principais revisores na seleção dos estudos incluídos e reduzir assim o risco de perda de um estudo e a possibilidade de viés.

A extração dos dados foi realizada através de um formulário padronizado que incluía informações sobre: 1) Número do estudo; 2) Artigo; 3) Ano de publicação; 4) Tipo de Estudo; 5) País; 6) Grupo Países; 7) Risco de Viés; 8) n (dimensão da amostra); 9) Sexo Masculino (nº); 10) Sexo Feminino (nº); 11) Proporção de sexo masculino; 12) Rácio sexo masculino/feminino; 13) Idade média; 14) Desvio padrão; 15) Etiologia do trauma; 16) Total de lesões; 17) Média de lesões por pacientes; 18) Número de paciente com fratura; 19) Número de pacientes com lesões nos tecidos moles; 20) Número de pacientes com lesões dentárias.

Para a qualificação dos estudos potencialmente incluídos foi realizada uma análise independente dos estudos pelos dois principais revisores, com o objetivo de detetar semelhanças e diferenças entre eles e assim evitar um viés de seleção. Os instrumentos usados para classificar a qualidade dos artigos, basearam-se nas questões do *Joanna Briggs Institute Checklist*. Para tal foi criado um formulário em Excel para a classificação do risco de viés (baixo, moderado e elevado risco) (Anexo 1-III).

A.7 Síntese dos resultados

Depois de normalizados os dados é possível efetuar a comparação de estudos. Sabendo que o número de pacientes varia de estudo para estudo, e consequentemente o número de lesões, o

tamanho do efeito é dependente do tamanho da amostra. Esta diferença pode ser ultrapassada através da atribuição de um peso a cada estudo, ou seja, a variabilidade dos estudos é ponderada. Esta medida de variabilidade tem relação direta com o tamanho da amostra, isto é, quanto maior o tamanho da amostra, menor é a variabilidade estimada e, consequentemente, maior o peso do estudo no resultado final da análise. Isto é, usou-se o método da variância inversa, que vai atribuir um maior peso aos estudos que produzam um maior efeito de síntese. Para calcular a heterogeneidade dos estudos foi utilizada a medida de inconsistência I^2 de Higgins e Thompson para avaliar o impacto da heterogeneidade dos estudos nas conclusões da meta-análise. Uma vez que a heterogeneidade foi superior a 50% (medidas Q e I^2) não foi possível aplicar um modelo de efeitos fixos, isto é, não podemos considerar que todos os estudos vêm da mesma população e que há homogeneidade entre eles. Assim, a estimativa de falha geral e o peso atribuído a cada estudo foram determinados através do modelo de efeitos aleatórios, para a estimação de uma proporção e a construção dos intervalos com 95% de confiança através do método de DerSimonian-Laird. Foi também realizada uma análise de sensibilidade, devido a elevada heterogeneidade, através de uma meta-regressão onde foram incluídos os preditores: risco de viés, média de idades, rácio entre o número de indivíduos do género masculino e feminino e a região. Para tratamento estatístico recorreu-se ao programa R⁽⁶⁹⁾, utilizando o Package Meta⁽⁷⁰⁾ e através deste obteve-se um gráfico do tipo *forest plot*.

II. Estudo Clínico Epidemiológico retrospectivo

A. Delineamento experimental

O estudo foi realizado no Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria (Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE). Trata-se de um estudo epidemiológico, clínico, observacional e retrospectivo (2018-2020), com recolha de dados pelas fichas clínicas dos doentes. O protocolo experimental foi elaborado e enviado para o Diretor do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, o Presidente do Conselho Científico da FMDUL e para o Presidente da Comissão de Ética do CHLN (Centro Hospitalar Lisboa Norte) juntamente com as cartas de pedido de autorização (Anexo 2.I-III), tendo a última conferido um parecer favorável (Anexo 2-IV).

B. Amostra populacional

A população alvo foram os doentes com idade igual ou superior a 21 anos, do Serviço de Estomatologia do CHLN que apresentavam trauma oro-maxilo-facial.

C. Metodologia de Recolha de Dados

Os dados recolhidos das fichas clínicas dos doentes foram registados num caderno de recolha de dados em formato de tabela em três folhas de Excel. Na primeira folha, ao processo do paciente fez-se corresponder um número aleatório (número de projeto), que em nada o identifica. Para manutenção da confidencialidade dos dados essa folha foi posteriormente eliminada. Na segunda folha, o número de projeto foi unicamente associado ao sexo, idade e à localidade do paciente e por último, na terceira folha de Excel, estão presentes todos os restantes dados recolhidos em correspondência com o número de projeto.

Para a análise do estudo foram recolhidos os dados discriminados na tabela 1:

Tabela 1– Variáveis do estudo clínico epidemiológico

1) Sexo	6) Localização da lesão a) Gengiva b) Reabilitação Oral c) Processo Alveolar d) Dentes e) Língua f) Mucosa Jugal g) Lábios i. Cutâneo ii. Mucosa h) Fundo do vestíbulo i) Maxilar i. Superior ii. Inferior j) Seio Maxilar k) Ossos face l) Tecidos moles da face i. Nervos ii. Cutâneos m) Articulação Temporo- mandibular	7) Tipo tratamento a) Cirúrgico b) Dentário c) Conservador d) Farmacológico
2) Idade		8) Duração do tratamento
3) Data do acidente		9) Data da alta hospitalar
4) Etiologia do Acidente		10) Dias de internamento
5) Tipo de lesão		11) Data cura/consolidação
		12) Sequelas

Para cada variável foram utilizados códigos específicos presentes no Anexo 7.

D. Análise Estatística

A análise estatística foi realizada com recurso ao software de análise estatística de dados do IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 27. Foram testadas hipóteses através dos testes binomial e qui-quadrado de uma amostra e calculados intervalos com 95% de confiança (I.C. a 95%) de Clopper-Pearson e coeficientes de contingência.

4. RESULTADOS

I-Revisão Sistemática

Foram identificados um total de 404 estudos resultante da estratégia de pesquisa. Após a eliminação dos duplicados, obteve-se um total de 388 estudos não repetidos. Todos os títulos e resumos foram avaliados tendo-se selecionado 83 artigos para a leitura integral do texto. Após a análise dos mesmos, 78 artigos respeitavam os critérios de inclusão previamente definidos e foram eleitos para a Revisão Sistemática. Os restantes 5 estudos foram excluídos devido às discrepâncias entre os resultados presentes no artigo.

Na Figura 1 estão apresentados em forma de fluxograma os resultados da pesquisa nas bases de dados e os estudos selecionados, bem como as justificações para as exclusões dos restantes estudos. Através da pesquisa manual dos jornais não foram identificadas publicações adicionais e relevantes para esta revisão.

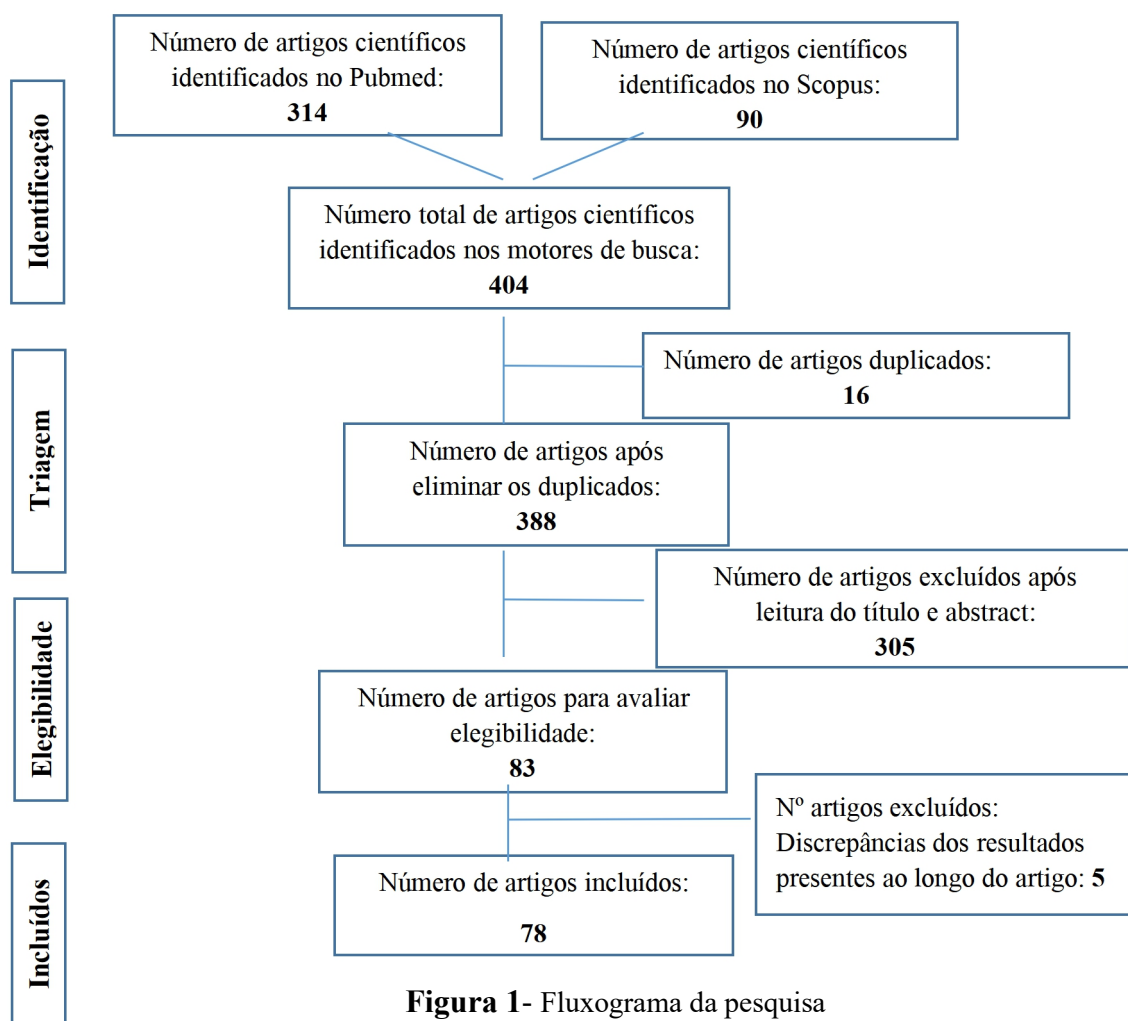


Figura 1- Fluxograma da pesquisa

A. Avaliação da qualidade dos estudos incluídos

Obteve-se 58 artigos com um risco de viés baixo, 14 com um risco moderado e 6 com risco elevado de viés. (Anexo 1-IV)

B. Estudos incluídos

Dos estudos incluídos nesta revisão, 79,5% eram retrospectivos e 20,5% prospetivos. Os mesmos, continham mais homens que mulheres, sendo que este rácio apresenta alguma discrepância variando desde 0,299 a 11,83. 43 estudos apresentam a idade média dos pacientes, no entanto, os desvios padrões foram elevados, sendo que a idade média variou entre 14,7 e 72,4. As lesões dentárias apenas estão presentes em 26 estudos, as fraturas em 67 estudos e as lesões dos tecidos moles em 31 estudos. As restantes informações recolhidas podem ser observadas no Anexo 1-IV.

Relativamente ao grupo de países foram criados 5 grupos principais, dada as suas diferenças culturais e de forma a ser mais homogéneo a comparação dos resultados. O Muçulmano que inclui o Irão, Paquistão, Líbia e Arábia Saudita com 14 estudos. A América Latina com o Brasil e a Venezuela que contém 9 estudos. A Europa com 21 estudos, a Ásia com 24 e África com 9. Existe ainda 1 estudo na Austrália. Importante referir que Israel foi incluído no grupo da Europa apesar de não fazer parte da mesma, mas por apresentar uma vida social semelhante aos países que a constituem.

Dos 78 artigos seleccionados para este estudo, 8 não foram considerados para a meta-análise da etiologia (artigos 2, 13, 23, 49, 50, 53, 54 e 64) por não conterem a informação necessária (Anexo 1-V). Obteve-se como a principal etiologia do trauma os acidentes de viação, seguidos da agressão e da queda. Através do modelo de efeitos aleatórios chegou-se a uma percentagem estimada para os acidentes de viação de 55,37% com um I.C. a 95% entre 43,8% e 66,94%. Quanto à agressão a percentagem estimada é de 17,56%, sendo o I.C. a 95% de 15,39% a 19,73%. Já a queda apresenta uma percentagem estimada mais baixa de 10,21% com um intervalo de confiança de 9,78%-10,64%. As restantes etiologias apresentam percentagens estimadas mínimas (Anexo 3.I-IV). De realçar o facto de a heterogeneidade para todas as etiologias ser bastante elevada ($I^2 \approx 100\%$).

Através de uma meta-regressão é possível estabelecer uma associação estatística entre a agressão e o rácio H/M ($p < 0.001$), ou seja, os homens estão mais propícios para agressões, e

entre agressão e o grupo de países ($p < 0,001$), sendo a África o grupo onde esta é mais frequente (Anexo 3-X). Quanto às quedas também se verifica uma associação estatística com o país, idade e o rácio H/M ($p < 0,001$), sendo mais frequentes na Europa e região Muçulmana, com o aumento da idade e no género feminino (Anexo 3-XI).

Os acidentes de viação são mais frequentes na Ásia e menos na Europa, verificando-se uma associação estatística com o país Asiático (p entre 0,01 e 0,05) (Anexo 3-XII). Existe também uma associação ($p < 0,001$) entre o desporto e as idades mais jovens, o género feminino e a América Latina e Europa (Anexo 3- XIII). Os Acidentes de Trabalho apresentam uma associação fraca com o género feminino e a Europa (p entre 0,01 e 0,05) (Anexo 3-XIV) enquanto a etiologia outros é mais vezes referida na América Latina e Europa (Anexo 3-XV).

Quanto à meta-análise das lesões não se tiveram em conta 3 estudos (13, 33 e 74), dado que nos últimos dois o número de lesões é superior à dimensão da amostra (Anexo 1-V). A percentagem estimada de o paciente ter fratura foi de 84,3%, com I.C. 95% de 82,99% - 85,61% (Anexo 3.VII). A fratura é mais frequente na região muçulmana, verificando-se também uma associação com a mesma ($p < 0,001$) (Anexo 3-XVI). As lesões nos tecidos moles têm uma percentagem estimada de 52,11% com intervalo de confiança entre 32,79% e 71,44% (Anexo 3-VIII). Não se conseguiu estabelecer uma associação entre estas lesões e os preditores (Anexo 3-XVII). Relativamente às lesões dentárias, a percentagem estimada destas estarem presentes nos pacientes é de 25,41%, sendo o seu intervalo de confiança bastante amplo, 8,6% -42,23% (Anexo 3-IX) Estas são mais prevalentes na Europa e na Ásia, existindo uma associação estatisticamente significativa ($p < 0,001$) entre as mesmas e a idade, quanto mais novos maior número de lesões e entre as mesmas e os países mais prevalentes (p entre 0,001 e 0,1) (Anexo 3-XVIII).

Por fim, foi realizada uma abordagem multivariada para a meta-análise, dada a natureza multinomial dos dados para a etiologia, obtendo-se a proporção média combinada e os I.C. a 95% (Tabela 2). Esta abordagem não aumentou a associação em relação ao tratamento nominal.

Tabela 2- Abordagem multivariada da etiologia na revisão sistemática
(IC- Intervalo de confiança)

Etiologia	Proporção Média Combinada	Erro padrão	IC a 95%
Agressão	0.1827	0.0255	[0.1287,0.2367]
Quedas	0.1354	0.0171	[0.1019,0.1688]
Acidente de Viação	0.5631	0.0345	[0.4955,0.6307]
Trabalho	0.0077	0.0017	[0.0045,0.0110]
Desporto	0.0204	0.0036	[0.0135,0.0274]
Outros	0.0907	0.0138	[0.0636,0.1178]

II- Estudo Epidemiológico

A. Caracterização da amostra

A população deste estudo apresenta uma distribuição homogênea, constituída por 384 indivíduos, dos quais 190 (49,48%) são do género feminino e 194 (50,52%) são do género masculino (Anexo 4-I).

Dos 384 indivíduos incluídos, 128 são referentes ao ano de 2018, 175 no ano de 2019 e 81 em 2020, sendo que a distribuição dos mesmos por género e ano do acidente encontra-se representada na Figura 2.

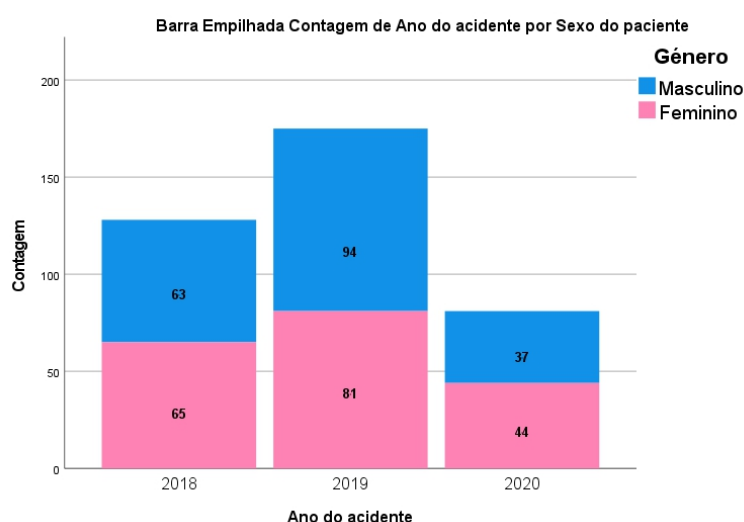


Figura 2- Distribuição da amostra por género e ano do acidente

No que diz respeito à caracterização dos indivíduos segundo a faixa etária, a década dos 21-29 anos apresenta um maior número de indivíduos tanto em 2018 como em 2020, enquanto a década dos 30-39 anos regista um maior número relativamente ao ano de 2019 (Tabela 3). As idades estão compreendidas entre os 21 anos e os 93, sendo que na faixa etária dos 90-93 apenas está incluído um indivíduo do género feminino.

Tabela 3- Distribuição da amostra pela faixa etária e pelo ano do acidente

		Idade do paciente (Décadas)								Total
		21 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 93	
Ano do acidente	2018	35	26	19	13	20	8	6	1	128
	2019	37	43	42	11	21	13	8	0	175
	2020	27	16	17	6	9	4	2	0	81
Total		99	85	78	30	50	25	16	1	384

Dos 21 anos até aos 49, o género masculino apresenta uma maior predominância, enquanto dos 50 aos 93 anos verifica-se o contrário (Anexo 4-II). Relativamente à distribuição geográfica 325 indivíduos pertenciam ao distrito de Lisboa.

A nível estatístico existe uma associação fraca entre as variáveis idade e sexo ($p < 0,001$, $CC = 0,305$) (Anexo 5-IX). Não existe uma associação estatisticamente significativa tanto para as variáveis ano do acidente e idade ($p = 0,523$) como para ano do acidente e sexo ($p = 0,458$) (Anexo 5-X e XI).

B. Caraterização da Etiologia

Quanto à etiologia do trauma, as quedas foram a causa mais frequente (170; 44,3%), seguida da agressão (95; 24,7%), como se encontra apresentado na Figura 3. De realçar o facto que, da amostra total, há 6 indivíduos que não obtivemos informação relativamente à etiologia.

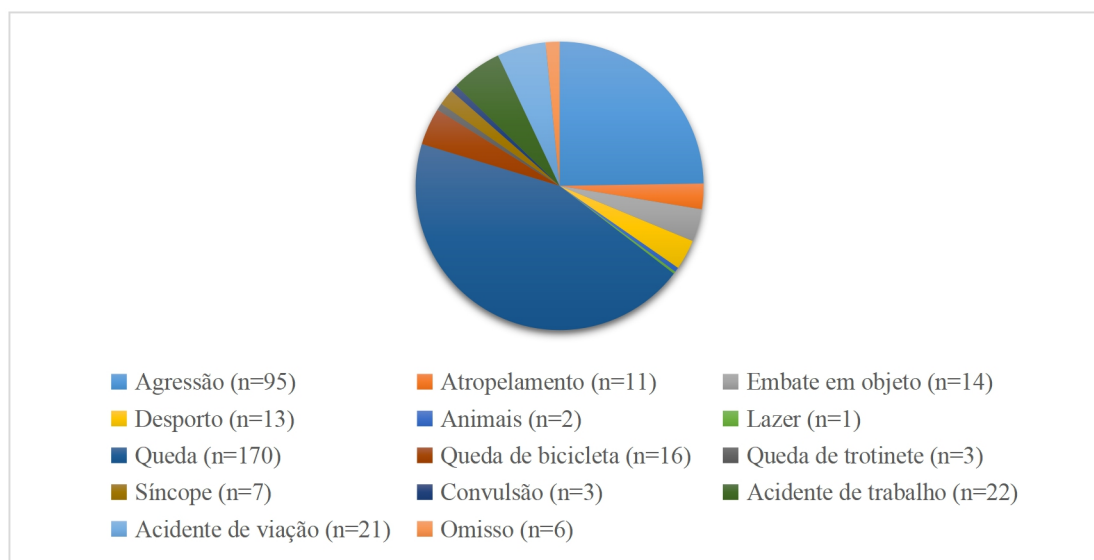


Figura 3- Distribuição da etiologia do trauma

A agressão apresenta-se mais frequente nas décadas de 21-49 anos e em 33,5% dos homens, enquanto 60,4% das mulheres sofreram quedas. Os Acidentes de Trabalhos estão presentes em maior número nos homens (16) do que nas mulheres (6) (Anexo 4-III, IV). De realçar o facto de existir um menor número de traumas em 2020, sendo que a etiologia desporto e acidentes de trabalho apresentam um ligeiro declínio para esse mesmo ano (Anexo 4-V).

A nível estatístico, a probabilidade da etiologia ser queda é de 39,9% a 50,1% e de agressão é de 20,8% a 29,8%, correspondendo ao I.C. a 95% (Anexo 5-I, II). No entanto, para as restantes etiologias o limite máximo mais elevado é de 8,7% (acidentes de trabalho), ficando muito aquém dos valores da agressão e queda (Anexo 5-III).

Não existe uma relação estatisticamente significativa entre a etiologia e ano do acidente ($p=0,213$) sendo os intervalos de confiança sobreponíveis (Anexo 5-IV-VI e XII).

Verifica-se uma associação entre a etiologia e a idade dos indivíduos ($p<0,001$), sendo que a mesma é uma associação fraca ($CC=0,526$) (Anexo 5-XIII). Quanto mais novos mais agressões, enquanto com o aumento da idade há mais quedas. Verificou-se também uma associação entre a etiologia e o género ($p<0,001$ e $CC=0,335$) (Anexo 5-XIV). A probabilidade de queda é superior nas mulheres 53% - 67,5% enquanto na agressão verifica-se o contrário, sendo a probabilidade mais elevada nos homens 26,9% a 40,7%, num I.C. a 95% (Anexo 5-VII, VIII). Relativamente às restantes etiologias, não há diferenças estatisticamente significativas.

C. Caraterização das lesões e a sua localização

Em relação à distribuição dos traumas pelo lado da face, o lado direito foi referido em 37 indivíduos, o lado esquerdo em 20, ambos os lados em 15 e 312 omissos.

O tipo de lesão foi dividido em lesões cutâneas, ósseas, dentário-periodontal, dentárias, neurológicas e associação entre as mesmas (Anexo 4-VI). Sendo que o mais comum foi a associação entre as lesões cutâneas e dentária-periodonto presente em 84 indivíduos (21,9%), seguida das lesões meramente cutâneas ($n=68$; 17,7%).

A associação entre as lesões cutâneas e periodontais estão presentes em maior número no género feminino, 27,4% das mulheres (Anexo 4-VII). Quanto à distribuição do tipo de lesão pelo ano e idade do paciente, não existem diferenças significativas (Anexo 4-VIII e IX). Estatisticamente não se verifica uma relação entre o tipo de lesão e o sexo ($p=0,36$), tipo lesão e ano de acidente ($p=0,324$) e o tipo de lesão e a idade ($p=0,266$) (Anexo 5-XV-XVII).

O tipo de lesões mais comuns aquando da ocorrência de quedas e agressões são as lesões cutâneas associadas às lesões dento-periodontais ($n=39$; $n=24$), as cutâneas ($n=32$; $n=19$) e as cutâneas associadas às lesões dentárias ($n=28$; $n=13$), respetivamente (Anexo 4-X).

Da amostra total, 314 indivíduos possuíam lesões cutânea, 57 apresentavam fratura óssea, 192 com lesões dentário-periodontais, 176 com lesões dentárias e apenas 5 indivíduos com lesões neurológicas.

Quanto à localização das lesões, a localização mais prevalente foi o dente 11 e 21 com um número de observações igual para ambos de 174 (Figura 4). Em 2.º lugar está o lábio superior com 96 indivíduos, seguido do lábio inferior com 86. Não foram encontradas lesões *Le Fort* I e III, na apófise coronóide e nos dentes 27 e 46 (Figura 5).

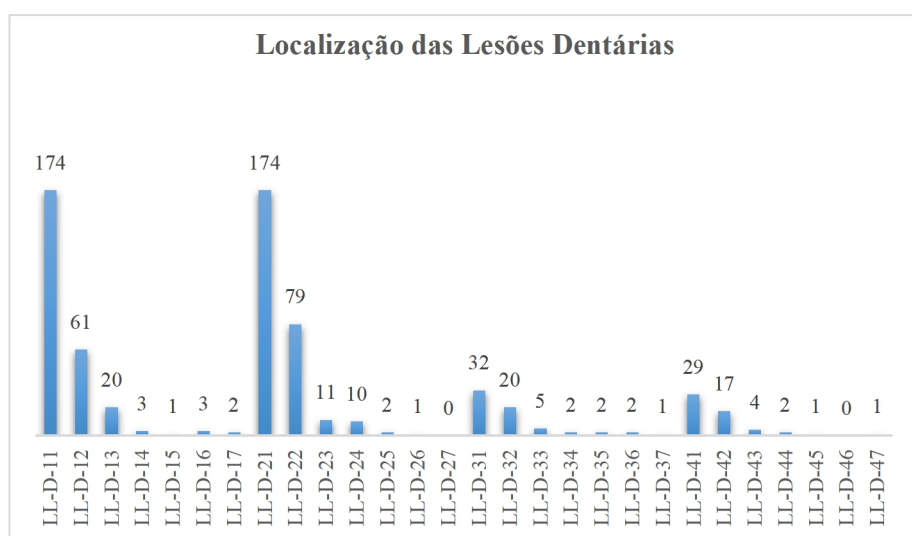


Figura 4- Distribuição das lesões dentárias pela sua localização

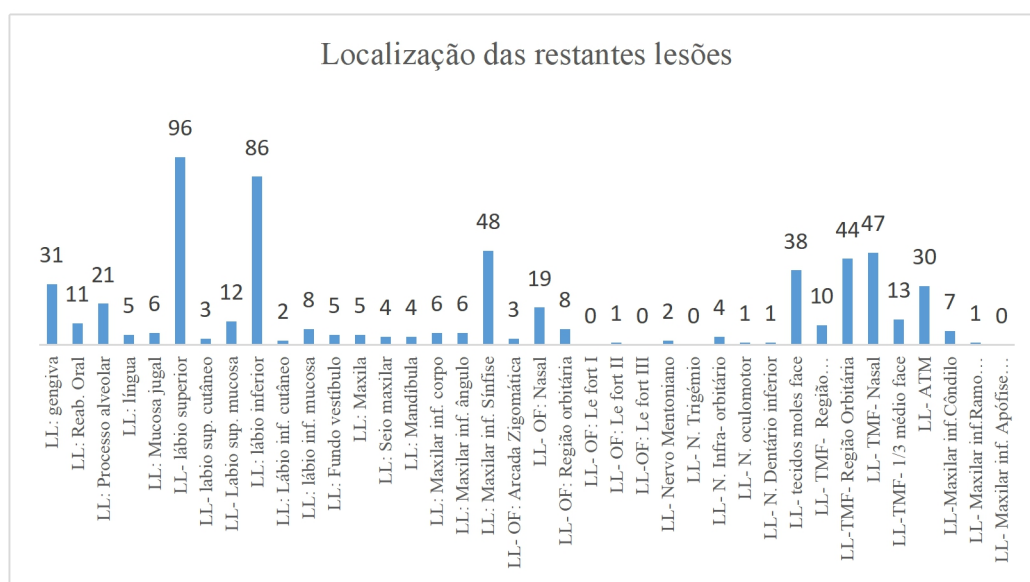


Figura 5- Distribuição das restantes lesões pelas suas localizações

Em 11 indivíduos ocorreu a fratura de reabilitações orais, 7 de prótese fixa e 4 de removível. Tanto a nível da gengiva como do lábio superior e inferior, a lesão mais comum é a laceração, por outro lado a escoriação e o edema são mais frequentes nos tecidos moles da face. No total estão presentes 8 lesões nervosas, sendo todas hipoestésias.

As fraturas ósseas são mais comuns a nível mandibular com um n=20, 5 no corpo, 5 no ângulo, 6 no côndilo, 1 na sínfise, 1 no ramo montante e 2 em região não específica. A segunda localização mais comum é o Nasal (16) e quando o trauma é causado por agressão ou queda (Anexo 4-XIV e XV). Os incisivos superiores apresentam maioritariamente fraturas coronárias não complicadas, sendo que estas ocorrem preferencialmente em casos de quedas no dente 11, 21 e 22 (Anexo 4.LIII-LVII). As restantes localizações com as respetivas lesões encontram-se em anexo (Anexo 4.XI-LII).

D. Caraterização do tratamento

Nesta amostra foram realizadas as seguintes opções de tratamento: Cirúrgico, Dentário, Conservador e Farmacológico (Tabela 4). O tratamento mais frequente foi o farmacológico, sendo que na maioria foi prescrita a toma de analgésicos (n=101; 26,8%).

Tabela 4- Tipo de tratamento realizado

Tipo tratamento	Cirúrgico	Dentário	Conservador	Farmacológico
N	218	79	210	278

A nível do tratamento cirúrgico, a realização de sutura (n=45), a combinação da mesma com a desinfeção de feridas (n=37) e exodontias (n=32) foram as opções mais escolhidas (Anexo 4- LVIII). Nos tratamentos conservadores, a ferulização (n=51), dieta mole (n=47) ou ambos (n=30) constituem as formas mais recorrentes de tratamento. Por fim, quanto aos tratamentos dentários, as restaurações (n=19), proteção pulpar (n=18) e combinação de ambos (n=21) são os tratamentos de eleição (Anexo 4.LVIII-LXII).

Para além do tipo tratamento recolheram-se também os dados relativamente à duração do mesmo (Tabela 5).

Tabela 5- Duração do tratamento

		Contagem
Duração tratamento	2 dias	4
	3 dias	1
	5 dias	1
	1 semana	4
	14 dias	3
	15 dias	2
	2 semanas	28
	20 dias	1
	3 semanas	20
	4 semanas	12
	1 mes	13
	6 semanas	2
	3 meses	1

Os dias de internamento vão desde 0 dias (n=369), 1 dia (n=4), 2, 4, 5 dias (n=2) e 3, 6, 12 dias com n=1, sendo que não obtivemos dados em 2 indivíduos (Anexo 4- LXIII). Quanto às sequelas, apenas estavam presentes em 2 pessoas, uma com hipoestesia do nervo dentário inferior e limitação de abertura e outra com disocclusão.

5. DISCUSSÃO

I- Revisão Sistemática

A etiologia mais prevalente difere consoante o país, sendo influenciada pela suas leis, cultura e nível socioeconómico ^(21,71-75). Os resultados obtidos na meta-análise vão ao encontro da literatura atual ^(21,61,71-75), no que diz respeito aos acidentes de viação serem considerados a principal etiologia do trauma oro-maxilo-facial. Esta situação pode ser explicada pela falta de medidas de segurança ou a negligência em cumpri-las, a qualidade precária das estradas e a condução agressiva. ^(21,61,72-75) O nosso estudo evidencia que na Ásia esta etiologia é bastante frequente ao contrário da Europa. Esta informação é apoiada por vários autores ^(21,69-71,73), que demonstram que nos últimos anos esta tem diminuído tendencialmente na Europa dadas as leis rodoviárias severas.

Neste estudo, a agressão e a queda foram também consideradas como etiologias principais ^(21,71-74), sendo que a agressão é mais comum na Europa ^(72,75) e América Latina, enquanto as quedas são na Europa. ^(73,75) Ao contrário do nossos resultados, Barbosa *et al.* ⁽⁶⁹⁾ e Chrcanovic ⁽⁷⁵⁾ referem que a agressão ocorre maioritariamente em mulheres. As revisões sistemáticas de Al Qahtani *et al.* ^(72,73) e Boffano *et al.* ⁽²¹⁾ demonstram que as quedas são mais frequentes em pessoas mais velhas e Chrcanovic ⁽⁷⁵⁾ indica que o género feminino encontra-se mais propício para as mesmas, estando estes estudos em concordância com os resultados obtidos.

Como podemos observar na análise dos resultados, as restantes etiologias são mais raras ^(21,72-75), no entanto o desporto tem uma maior incidência em jovens e nos países da Europa e América Latina. ^(21,75)

Apesar do rácio homens/mulheres entre os estudos ser bastante discrepante, evidencia-se a presença de um maior número de indivíduos do género masculino, sendo o mesmo corroborado por vários autores. ⁽⁷¹⁻⁷⁵⁾

Quanto às lesões é evidente a prevalência de fraturas ⁽⁷²⁻⁷⁵⁾, sendo que poucas revisões sistemáticas abordam os diferentes tipos de lesões.

A heterogeneidade elevada dos estudos, mesmo quando estes são subdivididos em grupos de países, pode ser explicada pela dimensão da amostra e pela maioria dos estudos serem observacionais, o que faz com que os dados obtidos através da análise de processos sejam

distintos, pois cada hospital é diferente e a qualidade da informação contida em cada relatório também.

II- Estudo Epidemiológico

Através da análise dos dados é possível verificar que o ano de 2020 apresenta um menor número de traumatismos, o que vai ao encontro da situação atual pandémica, em que os indivíduos passam mais tempo em casa e por isso mesmo estão menos propícios para o acontecimento de trauma.⁽⁷⁶⁻⁷⁸⁾ Verifica-se também que os traumas desportivos diminuem o que está em concordância com a literatura, dado que com o confinamento obrigatório, as atividades de lazer deixaram de ser realizadas.^(76,77)

A maioria dos estudos realizados nos países europeus demonstram um crescimento tendencial na agressão, tendo a mesma se tornado a causa principal nestes últimos anos.^(22,36,43,77-79) Esta é mais prevalente no género masculino e em adultos, sendo o mesmo evidenciado no nosso estudo.^(13,22,36,81-83)

Tal como é referido na revisão sistemática de Barbosa *et al.*⁽⁷¹⁾, os acidentes de viação têm vindo a diminuir em Portugal desde 1994, aquando da implementação de medidas de segurança na estrada. Estes resultados estão em concordância com os obtidos no estudo epidemiológico, no entanto, o estudo de Alves La-Salette⁽⁸⁵⁾ realizado em Portugal entre 2001-2007 refere o contrário. Existem também outros estudos^(19,83,86), que indicam esta etiologia como a causa principal dos traumatismos maxilofaciais.

As quedas que no presente estudo foram consideradas como a etiologia mais prevalente apenas são descritas como tal nos estudos de Mahmoodi *et al.*⁽¹³⁾, Brucoli *et al.*⁽⁸⁷⁾ e Toivari *et al.*⁽⁸²⁾ A elevada probabilidade das mesmas tanto em mulheres como com o aumento da idade é apoiada por alguns autores.^(81-83,86,87)

A maioria dos artigos referem a mandíbula como a principal localização de fraturas^(19,22,72-74,80,81,83), o que está de acordo com os nossos resultados, apesar de a diferença entre a ocorrência de fraturas na mandíbula e no nasal ser mínima. A forma peculiar, a sua localização, a mobilidade, a presença de 3.º molares não erupcionados e o menor suporte ósseo comparativamente à maxila são alguns dos fatores que tornam a mandíbula suscetível à fratura.

Relativamente ao tipo de lesões, é de realçar a escassez de estudos europeus que tratem as lesões dos tecidos moles e dentárias, sendo que a maior parte foca-se apenas em estudar as fraturas e os seus tratamentos. O artigo de Burnham *et al.*⁽⁷⁹⁾ menciona as lesões cutâneas como as mais predominantes assim como no nosso estudo clínico retrospectivo.

Quanto às lesões dentárias, os dentes 11 e 21 são descritos como os mais afetados^(13,88) por fraturas^(88,89), sendo a fratura não complicada a mais comum.⁽¹³⁾ Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos.

O estudo de Mahmoodi *et al.*⁽¹³⁾ aborda os diferentes tipos de tratamento aplicados, evidenciando a prevalência das restaurações a nível dos tratamentos dentários, da ferulização como tratamento conservador, da sutura como tratamento cirúrgico e da prescrição de antibióticos a nível farmacológico. Estas opções de tratamento são idênticas às obtidas, no entanto a única diferença prende-se no tratamento farmacológico em que nos nossos resultados a prescrição de analgésicos é mais prevalente.

Quanto ao tipo de tratamento mais efetuado, o farmacológico é o primeiro, seguido do cirúrgico, conservador e por fim o dentário. Alguns autores mencionam também que os tratamentos cirúrgicos são mais frequentemente efetuados do que os conservadores.^(43,86)

A diferença entre géneros presente neste estudo é muito baixa, homens (49,48%) e mulheres (50,52%), contrariamente aos estudos realizados nesta área, em que há uma predominância do género masculino.^(19,36,43,78,79,82,84,87) Esta discrepância pode estar relacionada com as diferenças culturais entre os estudos, ao facto de em Portugal a diferença entre géneros não ser tão acentuada e também por no presente estudo a etiologia principal ser a queda que por sua vez ocorre maioritariamente no género feminino.

Importante referir que no estudo epidemiológico observacional não foram incluídos indivíduos com idades inferiores a 21 anos, dado que posteriormente seria efetuada a avaliação do dano a nível civil e de trabalho. Ao contrário do que se verifica na literatura de referência, em que todas as idades são incluídas, como no nosso caso não se verificou, esta diminuição da amostra pode ter originado algumas diferenças significativas.

III- Comparação dos resultados da Revisão Sistemática com os resultados do Estudo Clínico Epidemiológico

A comparação entre os resultados da revisão sistemática (Grupo Europa) e os do estudo clínico observacional cinge-se mais à parte etiológica do trauma. Em ambos, verificamos que as quedas e a agressão fazem parte das principais causas de traumatismos oro-maxilo-faciais, sendo possível verificar uma relação entre as mesmas e o género. O género feminino apresenta uma maior prevalência de ocorrência de quedas, enquanto os homens estão mais sujeitos a agressões. Verifica-se também a existência de uma relação entre a idade e a etiologia, ou seja, a agressão ocorre maioritariamente em jovens adultos e adultos e as quedas em idades acima dos 45-50 anos.

Ao contrário do que é descrito na revisão sistemática, no estudo clínico epidemiológico o rácio homens/mulheres é mais homogéneo, não se verificando uma predominância do género masculino. Existem também discrepâncias quanto ao tipo de lesão com maior prevalência, enquanto na revisão sistemática as fraturas são mais prevalentes, no estudo observacional epidemiológico são as lesões cutâneas. Estas diferenças podem dever-se ao facto de estarmos a comparar estudos europeus com um estudo em Portugal, sendo que há diferenças entre a amostra, cultura do próprio país e tipo de lesões estudadas.

Na revisão sistemática os indivíduos mais jovens apresentam uma maior probabilidade de possuírem lesões dentárias, no estudo clínico observacional não é possível aferir nenhuma relação entre as variáveis.

IV- Avaliação do Dano Oro-Maxilo-Facial a nível do Direito Civil e do Trabalho

A atribuição de um valor para a incapacidade provocada por um trauma a nível da avaliação do dano oro-maxilo-facial é efetuada através da Tabela Nacional de Incapacidades presente no Decreto-Lei n.º 352/2007 de 23 de Outubro.⁽⁴⁾ A ocorrência de traumatismos pode acontecer tanto a nível civil como no ambiente de trabalho, sendo que em cada uma destas situações existe uma tabela específica, a “Tabela Nacional para a Avaliação de Incapacidades Permanentes em Direito Civil” (Decreto-Lei.nº352/2007) e a “Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais” (Anexo 1 do Decreto-Lei nº352/2007).⁽⁴⁾

Existem algumas diferenças entre as duas tabelas, sendo uma delas a forma de valoração. Enquanto, na tabela do âmbito de trabalho, esta é efetuada sobre a forma de percentagem, a nível Civil é realizada através de uma pontuação.

A nível Civil, relativamente às lesões dos tecidos moles apenas se encontra descrita a amputação da parte móvel da língua com uma ponderação entre 3-30 pontos (Anexo 6-I). Enquanto, a nível do direito do trabalho, para além de no capítulo II-1 estarem presentes as cicatrizes superficiais da face e as cicatrizes que atingem tecidos moles mais profundos, também no capítulo XV se encontram contempladas as mutilações da língua e dos lábios (Anexo 6- II).

Quanto às fraturas, encontram-se referenciadas tanto no capítulo IV como no XV da tabela do direito do trabalho, a perda do maxilar superior, inferior ou ambos, a associação da fratura dos mesmos com o nasal, bem como a deformação da arcada dentária com repercussões a nível da mastigação (Anexo 6-III). Na tabela civil não se encontram descritas as fraturas maxilares.

Relativamente às lesões neurológicas, tanto as nevralgias dos nervos facial e trigémeo, bem como a afetação a nível sensitivo-motor, estão descritas em ambas as tabelas apesar das diferentes ponderações (Anexo 6-IV, V). As limitações de abertura e disocclusões, encontram-se também presentes em ambas as tabelas. (Anexo 6-VI, VII).

No capítulo XV da “Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho ou Doenças Profissionais” referem que as incapacidades temporárias parciais causadas por lesões dentárias, apenas resultam de luxações dentárias, fraturas coronárias e fraturas das raízes em que o traço de fratura esteja a nível do terço coronal e médio. Deste modo, propomos que seria vantajoso a inclusão da classificação de Andreasen^(31,32) para a valoração do dano temporário até à sua consolidação ou cura, bem como a alteração da nomenclatura para os nomes definidos por Andreasen.

Quanto ao Direito do Trabalho, os dentes com maior ponderação em caso de perda é o canino, seguido do molar, pré-molar e incisivo. No entanto, a nível do Direito Civil o pré-molar e o molar apresentam uma pontuação de 1.5, seguidos do canino e incisivos com 1 ponto (Anexo 6-VIII, IX). Por isto mesmo, uma das alterações que propomos está relacionada com valoração dos dentes anteriores (incisivos centrais e laterais). Estes dentes por serem os mais afetados pelo trauma, pela sua função estética, fonética e mastigatória

(função de corte), deveriam apresentar uma maior pontuação/percentagem relativamente aos dentes posteriores.

Outra das sugestões propostas, diz respeito à valoração das fraturas maxilares, que deveria contemplar fratura consolidada sem deformação, fratura consolidada com deformação acentuada e fratura consolidada com alteração da função mastigatória, tal como se verifica nas fraturas de outros ossos.

De realçar o fato de existir uma falta de homogeneidade entre a distribuição das sequelas a nível Civil e do Trabalho, sendo que no direito civil evidencia-se uma maior ausência das mesmas.

V- Limitações do estudo

Tal como todos os estudos epidemiológicos retrospectivos, a recolha dos dados depende de registos clínicos completos e detalhados, de forma a obtermos uma amostra suficiente para criar resultados estatisticamente significativos. Uma das maiores dificuldades desta investigação foi a recolha dos dados, dado que na maioria não foi possível avaliar as sequelas devido à falta de acompanhamento do paciente por parte do Hospital. Importante referir também a existência de alguma heterogeneidade no preenchimento dos registos clínicos, por exemplo no caso do lado da face que apresenta trauma, apenas 72 processos apresentavam essa informação. Em vários casos a falta de disponibilidade por parte do Centro Hospitalar, fez com que os pacientes fossem encaminhados para os seus dentistas habituais de forma a realizarem nos mesmos os tratamentos dentários subsequentes ao trauma.

De realçar que a amostra em estudo não traduz resultados estatísticos extensíveis à população portuguesa, dado que se trata de uma amostra de conveniência, constituída pelos pacientes do Centro Hospitalar Lisboa Norte. Para serem transponíveis a toda a população portuguesa serão necessários estudos em diferentes meios hospitalares com uma amostra mais heterogénea.

6. CONCLUSÃO

I- Revisão sistemática

Os resultados da revisão indicam-nos que a principal etiologia do trauma são os acidentes de viação, seguidos da queda e da agressão. Os acidentes de viação foram mais prevalentes na Ásia e menos na Europa, já a agressão ocorre maioritariamente no género masculino. Verificou-se também uma associação entre as quedas, o género feminino e o aumento da idade, sendo as mesmas frequentes na Europa.

As fraturas foram descritas como o tipo de lesão mais predominante, tendo sido estabelecida uma associação entre as lesões dentárias e idades mais jovens, especialmente na Europa e na Ásia.

II- Estudo Epidemiológico

Tendo em conta os resultados obtidos neste estudo, podemos concluir que:

- A queda e a agressão são as principais etiologias do trauma oro-maxilo-facial, sendo a queda mais frequente em mulheres e com o aumento da idade, enquanto a agressão é maior em homens e em adultos. Os acidentes de viação têm vindo a diminuir ao longo dos anos, possivelmente devido às medidas restritas de segurança rodoviária;
- O ano de 2020 apresenta uma diminuição de traumatismos bastante evidente relativamente aos restantes anos, podendo o mesmo ser atribuído à situação atual pandémica e ao respetivo confinamento.
- As lesões cutâneas foram apontadas como o tipo de lesão mais comum e as dentárias ocorrem principalmente ao nível dos incisivos centrais superiores, sendo as fraturas coronárias não complicadas as mais prevalentes. As fraturas ocorrem predominantemente na mandíbula e no nasal. Não tendo sido possível estabelecer uma relação entre a etiologia e a lesão.
- Os tratamentos farmacológicos, principalmente a prescrição de analgésicos, são a terapêutica mais utilizada, seguida do tratamento cirúrgico e conservador.
- A maioria dos pacientes não necessitou de internamento e as sequelas foram difíceis de avaliar devido à falta de informação.

São necessários realizar mais estudos nesta área em Portugal, com uma amostra de maior dimensão e mais representativa da população nacional de modo a conseguir obter mais informações quanto à predominância de sequelas e de modo a estabelecer mais relações entre as variáveis estudadas.

III- Tabela Nacional de Incapacidades

Relativamente às tabelas de valoração do dano a nível civil e de trabalho, seria vantajoso a realização de algumas alterações de modo a uniformizar as sequelas presentes em ambas as tabelas. A atribuição de um valor mais elevado para os dentes anteriores, a classificação das fraturas maxilares de acordo com a mesma classificação atribuída para as restantes fraturas e a incorporação da classificação e a nomenclatura de Andreasen para a incapacidade temporária são medidas a adotar no futuro.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos P. Avaliação do dano oro-facial pós-traumático em sede de direito civil, penal e trabalho. Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Lisboa; 2011.
2. Magalhães T. Estudo Tridimensional do Dano Corporal: Lesão, Função e Situação. Sua Aplicação Médico-Legal. Almedina, Coimbra, 1988
3. Magalhães T. Da avaliação à reparação do dano corporal, 2016.
4. Tabela Nacional de Incapacidades (TNI). 2008;1–172.
5. Corte-Real F. O estado anterior na avaliação do dano corporal de natureza cível. Ver Port Dano Corp 1997.
6. Vieira D, Quintero J. Aspectos práticos da avaliação do dano corporal em direito civil. [S.l.]: Coimbra University Press; 2008.
7. Ramos J, Almeida M, Alencar Y, de Sousa Filho L, Figueiredo C, Almeida M. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. 2018;45(6).
8. Wusiman P, Maimaitituerxun B, Guli, Saimaiti A, Moming A. Epidemiology and Pattern of Oral and Maxillofacial Trauma. Journal of Craniofacial Surgery. 2020; Publish Ahead of Print.
9. Samieirad S, Tohidi E, Shahidi-Payam A, Hashemipour M, Abedini A. Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2015;e729-e736.
10. Samieirad S, Aboutorabzade M, Tohidi E, Shaban B, Khalife H, Hashemipour M et al. Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A retrospective study. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2017;0-0.
11. Vivek Babu B, Herald J. Sherlin, Samuel Raj Srinivasan. Spectrum of Maxillary and Mandibular Fractures Among Patient Visiting Dental Hospital. International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences. 2020;11(SPL3):1399-1405.
12. Xiao-Dong L, Qiu-Xu W, Wei-Xian L. Epidemiological pattern of maxillofacial fractures in northern China. Medicine. 2020;99(9):e19299.
13. Mahmoodi B, Rahimi-Nedjat R, Weusmann J, Azaripour A, Walter C, Willershausen B. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. BMC Oral Health. 2015;15(1).
14. Mosaddad S, Gheisari R, Erfani M. Oral and maxillofacial trauma in motorcyclists in an Iranian subpopulation. Dental Traumatology. 2018;34(5):347-352.
15. Carvalho Filho M, Saintrain M, Dos Anjos R, Pinheiro S, Cardoso L, Moizan J et al. Prevalence of Oral and Maxillofacial Trauma in Elders Admitted to a Reference Hospital in Northeastern Brazil. PLOS ONE. 2015;10(8):e0135813.

16. AlHammad Z, Nusair Y, Alotaibi S, Ababtain R, Alsulami S, Aljumah G. A cross-sectional study of the prevalence and severity of maxillofacial fractures resulting from motor vehicle accidents in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*. 2020;32(6):314-320.
17. Sarkarat F, Kalantar Motamedi M, Mahaseni Aghdam H, Rastegarmoghadamshalduzzi H. Evaluation of Oral and Maxillofacial Traumatic Injuries at Buali Hospital of Tehran During 2008 to 2016. *Trauma Monthly*. 2019
18. Al-Bokhamseen M, Salma R, Al-Bodbaij M. Patterns of maxillofacial fractures in Hofuf, Saudi Arabia: A 10-year retrospective case series. *The Saudi Dental Journal*. 2019;31(1):129-136.
19. Ruslin M, Brucoli M, Boffano P, Benech A, Dediol E, Uglešić V et al. Motor vehicle accidents–related maxillofacial injuries: a multicentre and prospective study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2019;128(3):199-204.
20. Lee C, Foo Q, Wong L, Leung Y. An Overview of Maxillofacial Trauma in Oral and Maxillofacial Tertiary Trauma Centre, Queen Elizabeth Hospital, Kota Kinabalu, Sabah. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*. 2017;10(1):16-21.
21. Boffano P, Kommers S, Karagozoglu K, Forouzanfar T. Aetiology of maxillofacial fractures: a review of published studies during the last 30 years. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014;52(10):901-906.
22. Boffano P, Roccia F, Zavattero E, Dediol E, Uglešić V, Kovačič Ž et al. Assault-related maxillofacial injuries: the results from the European Maxillofacial Trauma (EURMAT) multicenter and prospective collaboration. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2015;119(4):385-391.
23. Gadre K, Halli R, Joshi S, Ramanojam S, Gadre P, Kunchur R et al. Incidence and Pattern of Cranio-Maxillofacial Injuries: A 22 year Retrospective Analysis of Cases Operated at Major Trauma Hospitals/Centres in Pune, India. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2013;12(4):372-378.
24. Hirobe Y, Koshinuma S, Nakamura M, Baba M, Yamamoto G, Hitosugi M. Factors influencing the long-term hospitalization of bicyclists and motorcyclists with oral and maxillofacial injuries. *Dental Traumatology*. 2020;37(2):234-239
25. Singh P, Kour I, Kumar M. A 2-year retrospective analysis of facial injuries in patients treated at department of oral and maxillofacial surgery, IGGDC, Jammu, India. *National Journal of Maxillofacial Surgery*. 2014;5(2):149.
26. Miguens-Jr S, Borges T, Dietrich L, Oliveira M, Hernandez P, Kramer P. A Retrospective Study of Oral and Maxillofacial Injuries in an Emergency Hospital in Southern Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2016;16(1):339-350.
27. Gbolahan O, Ayantunde A, Odewabi A, Ogunmuyiwa S. Patterns, severity, and management of maxillofacial injuries in a suburban south western Nigeria tertiary center. *Nigerian Journal of Surgery*. 2015;21(1):38.

28. Farias I, Bernardino Í, Nóbrega L, Gempel R, D'avila S. Maxillofacial trauma, etiology and profile of patients: An exploratory study. *Acta ortopédica brasileira*. 2017;25(6):258-261.
29. Soares A. A traumatologia infantil e os seguros, escolares e desportivos, no enquadramento médico-legal. Universidade de Coimbra; 2013.
30. Lucas F. Avaliação das sequelas em direito civil. Universidade de Coimbra; 2005.
31. Andreasen JO. Textbook and Color Atlas of Traumatic Injuries to the Teeth (4th ed.), Oxford, Blackwell. 2007.
32. Andreasen JO, Andreasen FM. Essentials of Traumatic injuries to the teeth. 1990.
33. Al-Iryani G, Alharbi F, Makrami A, Maghdi A. Patterns and Etiology of Maxillofacial Fractures: A 5-Year Retrospective Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2020;21(4):445-452.
34. Ferreira M, Batista A, Ferreira F, Ramos-Jorge M, Marques L. Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dental Traumatology*. 2013;30(1):15-21.
35. Subramanian A, Niazi T, Diana C, Pughalaendhi N, Gurunathan U, Kathiresan N. Prevalence and pattern of adult maxillofacial injuries: An institution-based retrospective study. *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences*. 2020;12(5):472.
36. Schneider D, Kämmerer P, Schön G, Dinu C, Radloff S, Bschorer R. Etiology and injury patterns of maxillofacial fractures from the years 2010 to 2013 in Mecklenburg-Western Pomerania, Germany: A retrospective study of 409 patients. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2015;43(10):1948-1951.
37. Conceição L, da Silveira I, Nascimento G, Lund R, da Silva R, Leite F. Epidemiology and Risk Factors of Maxillofacial Injuries in Brazil, a 5-year Retrospective Study. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2016;17(2):169-174.
38. Teshome A, Andualem G, Tsegie R, Seifu S. Two years retrospective study of maxillofacial trauma at a tertiary center in North West Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2017;10(1).
39. Emodi O, Wolff A, Srouji H, Bahouth H, Noy D, Abu El Naaj I et al. Trend and Demographic Characteristics of Maxillofacial Fractures in Level I Trauma Center. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2018;29(2):471-475.
40. Amarista Rojas F, Bordoy Soto M, Cachazo M, Dopazo J, Vélez H. The epidemiology of mandibular fractures in Caracas, Venezuela: Incidence and its combination patterns. *Dental Traumatology*. 2017;33(6):427-432.
41. Ramos J, Almeida M, Alencar Y, de Sousa Filho L, Figueiredo C, Almeida M. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2018;45(6).

42. Abosadegh M, Saddki N, Al-Tayar B, Rahman S. Epidemiology of Maxillofacial Fractures at a Teaching Hospital in Malaysia: A Retrospective Study. *BioMed Research International*. 2019;2019:1-10.
43. Goedecke M, Thiem D, Schneider D, Frerich B, Kämmerer P. Through the ages- Aetiological changes in maxillofacial trauma. *Dental Traumatology*. 2019;35(2):115-120.
44. Dhungel S, Singh A. Prevalence of Operated Facial Injury in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of a Tertiary Hospital. *Journal of Nepal Medical Association*. 2020;58(221).
45. Razia S. Causes of Maxillofacial Injuries in Patients Reporting at Liaquat University Hospital Hyderabad. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*. 2017;16(01):17-19.
46. Passi D, Chandra L, Deepa D, Atri M, Pandey S, Goyal J et al. A retrospective cross-sectional study of maxillofacial trauma in Delhi-NCR Region. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(4):1453.
47. Olojede A, Gbotolorun O. Pattern Of Assault-Related Maxillofacial Injuries Treated At The General Hospital, Lagos, Nigeria. *Journal Of The West African College Of Surgeons*. 2016;6(3).
48. Aleksanyan L, Poghosyan A. Epidemiology Of Maxillofacial Injuries In “Heratsi” No 1 University Hospital In Yerevan, Armenia: A Retrospective Study. 2021;
49. Arabion HR., Tabrizi R., Aliabadi E., Gholami M., Zarei K. A Retrospective Analysis of Maxillofacial Trauma in Shiraz, Iran: a 6-Year- Study of 768 Patients (2004- 2010). *J Dent Shiraz Univ Med Sci., March 2014; 15(1): 15-21*.
50. Aslam F, Maqsood A, Asim MA, Abbasi S, Muzzafar A. Association of maxillofacial injuries with their etiological factors, a retrospective analysis. *Isra Med J*. 2019; 11(2): 101-105.
51. Chalya P, Mchembe M, Mabula J, Kanumba E, Gilyoma J. Etiological spectrum, injury characteristics and treatment outcome of maxillofacial injuries in a Tanzanian teaching hospital. *Journal of Trauma Management & Outcomes*. 2011;5(1).
52. Einy S, Abdel Rahman N, Siman-Tov M, Aizenbud D, Peleg K. Maxillofacial Trauma Following Road Accidents and Falls. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2016;27(4):857-861.
53. Gupta A, Babu A, Bansal P, Sharma R, Sharma S. Changing trends in maxillofacial trauma: A 15 years retrospective study in the Southern Part of Haryana, India. *Indian Journal of Dental Research*. 2018;29(2):190.
54. Jindwani K, Markam HS, Paharia YK, Singh K. Maxillofacial Fractures: Etiology, incidence, Pattern and Treatment of Maxillofacial Injuries in a Government Medical College of Central India. *J Adv Med Dent Scie Res* 2018;6(3):101-106.
55. Guruprasad Y, Hemavathy O, Giraddi G, Shetty J. An assessment of etiological spectrum and injury characteristics among maxillofacial trauma patients of Government dental college

and Research Institute, Bangalore. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2014;5(1):47.

56. Khitab U, Ansari S. Occurrence And Characteristics Of Maxillofacial Injuries – A Study. *Pakistan Oral & Dental Journal*. 2010;30(1).

57. Kumar G, Dhupar V, Akkara F, Kumar S. Patterns of Maxillofacial Fractures in Goa. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2015;14(2):138-141.

58. Majambo M, Sasi R, Mumena C, Museminari G, Nzamukosha J, Nzeyimana A et al. Prevalence of Oral and Maxillofacial Injuries among Patients Managed at a Teaching Hospital in Rwanda. *Rwanda Journal of Health Sciences*. 2013;2(2):20.

59. Obimakinde O, Ogundipe K, Ijarogbe A. Pattern and aetiology of maxillofacial injuries in Ado-Ekiti, Nigeria. *Injury Prevention*. 2010;16(Supplement 1):A164-A164.

60. Patil S. Associated injuries in maxillofacial trauma — a study in a tertiary hospital. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017;46:88.

61. Syed K. Maxillofacial Injuries Due to Road Traffic Accidents in Saudi Arabia: A Review of Incidence, Demographic Factors & Prevention Strategies. *International Journal of Medical and Dental Sciences*. 2017;6(1):1386.

62. Leite Cavalcanti A, Medeiros Bezerra P, Moraes de Oliveira D, Granville-García A. Maxillofacial injuries and dental trauma in patients aged 19-80 years, Recife, Brazil. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial*. 2010;32(1).

63. Elarabi M, Bataineh A. Changing pattern and etiology of maxillofacial fractures during the civil uprising in Western Libya. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2018;;0-0.

64. Gurung U, Singh G, Mishra M, Mondal S, Gaur A. Maxillofacial Injuries Related to Road Traffic Accidents: A Five Year Multi Center Analysis. *Craniofacial Trauma & Reconstruction Open*. 2019;3(1):s-0039-1694708.

65. Kapoor P, Kalra N. A retrospective analysis of maxillofacial injuries in patients reporting to a tertiary care hospital in East Delhi. *International Journal of Critical Illness and Injury Science*. 2012;2(1):6.

66. Zandi M, Khayati A, Lamei A, Zarei H. Maxillofacial injuries in western Iran: a prospective study. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2011;15(4):201-209.

67. Udeabor S, Akinbami B, Yarhere K, Obiechina A. Maxillofacial Fractures: Etiology, Pattern of Presentation, and Treatment in University of Port Harcourt Teaching Hospital, Port Harcourt, Nigeria. *Journal of Dental Surgery*. 2014;2014:1-5.

68. Gwet K. Computing inter-rater reliability and its variance in the presence of high agreement. *British Journal of Mathematical and Statistical Psychology*. 2008;61(1):29-48.

69. R: The R Project for Statistical Computing [Internet]. R-project.org. 2021 [cited 3 August 2021]. Available from: <https://www.r-project.org/>

70. Schwarzer G. General Package for Meta-Analysis. 2021;.
71. Barbosa K, de Macedo Bernardino Í, d'Avila S, Ferreira E, Ferreira R. Systematic review and meta-analysis to determine the proportion of maxillofacial trauma resulting from different etiologies among children and adolescents. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017;21(2):131-145.
72. AlQahtani F, Bishawi K, Jaber M. Analysis of the pattern of maxillofacial injuries in Saudi Arabia: A systematic review. *The Saudi Dental Journal*. 2020;32(2):61-67.
73. Al-Qahtani F, Bishawi K, Jaber M, Thomas S. Maxillofacial trauma in the gulf countries: a systematic review. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2020;47(2):397-406.
74. Jaber M, AlQahtani F, Bishawi K, Kuriadom S. Patterns of Maxillofacial Injuries in the Middle East and North Africa: A Systematic Review. *International Dental Journal*. 2021;71(4):292-299.
75. Chrcanovic B. Factors influencing the incidence of maxillofacial fractures. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2011;16(1):3-17.
76. Vishal, Prakash O, Rohit, Prajapati V, Shahi A, Khaitan T. Incidence of Maxillofacial Trauma Amid COVID-19: A Comparative Study. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery*. 2020.
77. De Boutray M, Kün-Darbois J, Sigaux N, Lutz J, Veyssiere A, Sesque A et al. Impact of the COVID-19 lockdown on the epidemiology of maxillofacial trauma activity: a French multicentre comparative study. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2021;50(6):750-755.
78. Nuñez J, Sallent A, Lakhani K, Guerra-Farfan E, Vidal N, Ekhtiari S et al. Impact of the COVID-19 Pandemic on an Emergency Traumatology Service: Experience at a Tertiary Trauma Centre in Spain. *Injury*. 2020;51(7):1414-1418.
79. Burnham R, Martin T. Maxillofacial injuries in the workplace. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2013;51(3):253-255.
80. Deliverska E. Patterns Of Maxillofacial Injuries In University Hospital 'St. Anna', Sofia. *Journal Of Imab - Annual Proceeding (Scientific Papers)*. 2012;18, 2(2012):150-152.
81. Phamdang N, Barthelemy I, Orliaguet T, Artola A, Mondie J, Dallel R. Etiology, distribution, treatment modalities and complications of maxillofacial fractures. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2014;e261-e269.
82. Toivari M, Snäll J, Suominen A, Apajalahti S, Lindqvist C, Thorén H. Associated Injuries Are Frequent and Severe Among Geriatric Patients With Zygomatico-Orbital Fractures. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019;77(3):565-570.
83. Kostakis G, Stathopoulos P, Dais P, Gkinis G, Igoumenakis D, Mezitis M et al. An epidemiologic analysis of 1,142 maxillofacial fractures and concomitant injuries. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2012;114(5):S69-S73.

84. Loutroukis T, Loutrouki E, Klukowska-Rötzler J, Koba S, Schlittler F, Schaller B et al. Violence as the Most Frequent Cause of Oral and Maxillofacial Injuries among the Patients from Low- and Middle-Income Countries—A Retrospective Study at a Level I Trauma University Emergency Department in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(13):4906.
85. Alves L, Aragão I, Sousa M, Gomes E. Pattern of Maxillofacial Fractures in Severe Multiple Trauma Patients: A 7-year Prospective Study. *Brazilian Dental Journal*. 2014;25(6):561-564.
86. Rallis G, Stathopoulos P, Igoumenakis D, Krasadakis C, Mourouzis C, Mezitis M. Treating maxillofacial trauma for over half a century: how can we interpret the changing patterns in etiology and management?. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2015;119(6):614-618.
87. Brucoli M, Boffano P, Romeo I, Corio C, Benech A, Ruslin M et al. Epidemiology of maxillofacial trauma in the elderly: A European multicenter study. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020;121(4):330-338.
88. Ugolini A, Parodi G, Casali C, Silvestrini-Biavati A, Giacinti F. Work-related traumatic dental injuries: Prevalence, characteristics and risk factors. *Dental Traumatology*. 2017;34(1):36-40.
89. Døving M, Galteland P, Eken T, Sehic A, Utheim T, Skaga N et al. Dentoalveolar injuries, bicycling accidents and helmet use in patients referred to a Norwegian Trauma Centre: A 12-year prospective study. *Dental Traumatology*. 2020;37(2):240-246.

ANEXOS

Anexo 1-Pesquisa e recolha de dados da Revisão Sistemática

I- PRISMA

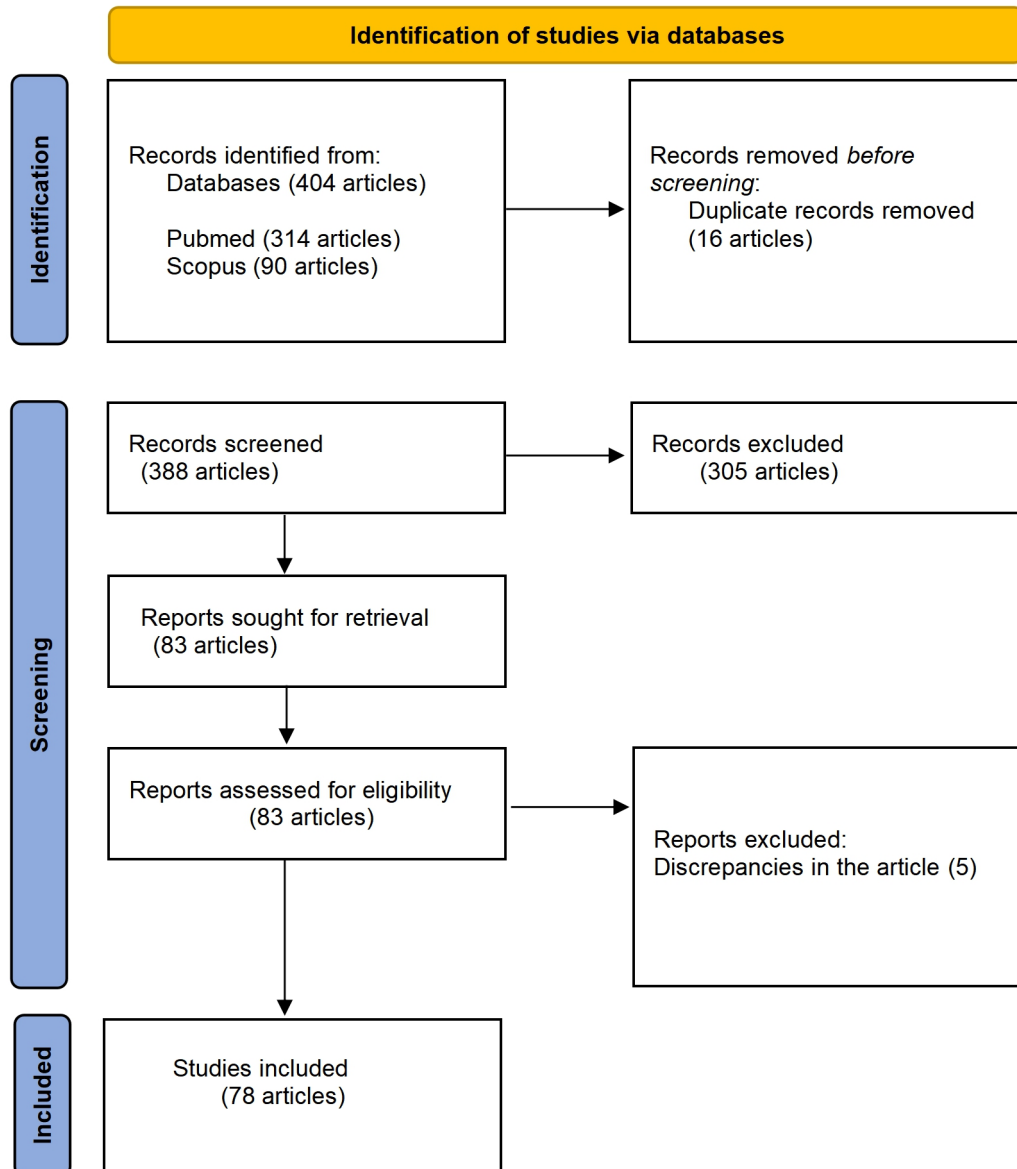
II- PROSPERO

III- *Joanna Briggs Institute Checklist*

IV- Dados Revisão

V- Artigos utilizados na Revisão

I- PRISMA



II- PROSPERO

To enable PROSPERO to focus on COVID-19 registrations during the 2020 pandemic, this registration record was automatically published exactly as submitted. The PROSPERO team has not checked eligibility.

Citation

Cristiana Palmela Pereira, Rui Santos, Adriana Santos, Catarina Gonçalves, Diana Augusto, Ana Rodrigues, Francisco Salvado. A systematic review and meta-analysis of oral and maxillofacial trauma. PROSPERO 2021 CRD42021251364 Available from:
https://www.crd.york.ac.uk/prospERO/display_record.php?ID=CRD42021251364

Review question

- 1) What is the prevalence of each type of oro-maxillofacial trauma in the Emergency Department?
- 2) What is the etiology of each type of oro-maxillofacial trauma?
- 3) What are the anatomical distribution of each type of oro-maxillofacial trauma?
- 4) What is the age distribution?
- 5) What is the gender distribution?
- 6) What are the consequent sequels of each type of oro-maxillofacial trauma?

Searches

The literature for this scientific project will be identified and selected by performing a thorough search in the electronic data bases PubMed (through the PubMed interface) and Scopus (through the Scopus interface), between the years of 2010 and 2020.

Meta-analysis, Systematic Reviews and Retrospective Studies will be included. Letters to the editor will be excluded.

No exclusions will be made based on country of origin. Regarding language, the only exclusion to be made will be articles written in Mandarin. In terms of publication date, any articles published before 2010 or after 2020 will be excluded.

Types of study to be included

No restrictions on the types of study.

Condition or domain being studied

Oral and maxillofacial trauma.

Traumatic injury is a term which refers to physical injuries of sudden onset and severity which require immediate medical attention.

Understanding the epidemiology of oral and maxillofacial trauma is essential to shape public health policy and adequate better tables for disabilities evaluation.

Participants/population

Only study populations consisting of living individuals from the age of 21 years old and older will be considered for inclusion. There will be no restrictions on the sex of the subjects.

Studies on subjects that have injuries caused by military service will be excluded.

Intervention(s), exposure(s)

Etiology of oral and maxillofacial trauma.

Comparator(s)/control

Different countries on different emergency services.

Context

Studies in emergency departments.

Main outcome(s)

- Probabilities of attaining each type of oral and maxillofacial trauma by etiology.
- Descriptive statistics on age and sex distribution within the different types of oral and maxillofacial traumas.
- Association between oral and maxillofacial trauma type, sequels, etiology, age and gender.

Measures of effect

None.

Additional outcome(s)

None.

Measures of effect

None.

Data extraction (selection and coding)

All data extraction and assessments, including screening titles, abstracts and full texts, will be performed independently by two investigators. Any disagreements that emerge during the extraction process will be resolved through discussion among them.

The systematic review will be performed according to the PRISMA guidelines (preferred reporting items for systematic reviews) with the following reference:

- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; PRISMA Group. 2009. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses: the PRISMA statement. PLoS Med. 6(7):e1000097.

A table of study characteristics will be created comprising the following items:

- Reference, year and sample size.
- Number of females, number of males, lower and upper limit age range.
- Patient subdivision for each study parameter (Etiology, Trauma, Location, Treatment).

Within the etiology parameter: Agression, Traffic Accident, Falls, Work related, Sports and others (the ones that not fit in the anterior categories)

Within the trauma: Fracture, Soft tissues lesion or dental injury

Within the location: Mandible, Maxilla, Orbit, Tooth, Nasal Bone, Zygomatic Arch, Maxilla and Zygomatic, Naso-orbital-etmoidal, Le Fort and others (the ones that not fit in the anterior categories)

Within the treatment: Cirurgical, Pharmacological, Conservative treatment and without treatment.

Risk of bias (quality) assessment

The risk of bias in individual studies was assessed by two blinded reviewers using the Joanna Briggs Institute Checklist for Prevalence Studies (Joanna Briggs Institute. JBI Critical Appraisal Tools for use in JBI Systematic Reviews. Checklist for Prevalence Studies, 2017). Each item were scored in "yes," "unclear," "no," or "not applicable" by each reviewer and then each study were classified as

- (a) low risk of bias, if studies reached more than 70% scores of “yes”;
- (b) moderate risk of bias, if “yes” scores were between 50% and 69%; and
- (c) high risk of bias, if “yes” scores were below 49%.

Moreover, GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development, and Evaluation) method is applied to assess the quality of the evidence, i.e. the cumulative evidence of the included articles.

Strategy for data synthesis

The probabilities of attaining each type of oro-maxillofacial trauma by etiology will be compared and a pooled estimate will be computed weighting each probability according to the number of participants (the bigger the sample size, the greater the weight of the study).

Descriptive comparison will be used for data analyses. Outcome(s) comparisons will be made within the same group and also between groups. Groups will be defined by the sequels, etiology, age and gender.

Analysis of subgroups or subsets

Assessment of heterogeneity within each type of oro-maxillofacial trauma concerned with sequels, etiology, age and gender. Whenever significant heterogeneity is found, explaining factors will be identified.

Contact details for further information

Cristiana Palmela Pereira
cpereira@campus.ul.pt

Organisational affiliation of the review

Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa (CEAUL)
Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), grupo de investigação em Ciências Dentárias Forenses (FORENSEMED) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
<https://www.fmd.ulisboa.pt/uicob/>

<http://ceaul.org/>

Review team members and their organisational affiliations

Professor Cristiana Palmela Pereira. Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), grupo de investigação em Ciências Dentárias Forenses (FORENSEMED) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Professor Rui Santos. Centro de Estatística e Aplicações da Universidade de Lisboa (CEAUL)
Dr Adriana Santos. Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), grupo de investigação em Ciências Dentárias Forenses (FORENSEMED) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Dr Catarina Gonçalves. Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), grupo de investigação em Ciências Dentárias Forenses (FORENSEMED) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Dr Diana Augusto. Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), grupo de investigação em Ciências Dentárias Forenses (FORENSEMED) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Dr Ana Rodrigues. Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas (UICOB), grupo de investigação em Ciências Dentárias Forenses (FORENSEMED) da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa
Professor Francisco Salvado. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Collaborators

Professor Fátima Brilhante. Universidade dos Açores (Faculdade de Ciências e Tecnologia)

Type and method of review

Epidemiologic, Systematic review

Anticipated or actual start date

01 February 2021

Anticipated completion date

01 February 2022

Funding sources/sponsors

Don't have.

Grant number(s)

State the funder, grant or award number and the date of award

Don't have.

Conflicts of interest

Language

English

Country

Portugal

Stage of review

Review Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

MeSH headings have not been applied to this record

Date of registration in PROSPERO

02 June 2021

Date of first submission

02 May 2021

Stage of review at time of this submission

Stage	Started	Completed
Preliminary searches	Yes	No
Piloting of the study selection process	Yes	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	Yes	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

The record owner confirms that the information they have supplied for this submission is accurate and complete and they understand that deliberate provision of inaccurate information or omission of data may be construed as scientific misconduct.

III- Joanna Briggs Institute Checklist

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were study participants sampled in an appropriate way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the sample size adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were valid methods used for the identification of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was there appropriate statistical analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

IV- Dados Revisão

Estudo	Artigo	Ano	Tipo Estudo	País	Grupo	Risco Vies	n	Sexo M	Sexo F	Sexo M.n	Racio M.F	Idade Media	Desvio padrao	Agressao	Quedas	Acidente Viacao	Trabalho	Desporto	Outros	Total Lesoes	Media Lesoes pac	Fratura Pac	TC Moles Pac	Lesao Dentaria Pac
1	Burnham Richard et al	2013	Prospetivo	Reino Unido	Europa	moderado	64	56	8	0.875	7			28	18	0	0	0	18			32	32	6
2	Verma Shreya et al	2015	Prospetivo	Australia	Australia	baixo	111	98	13	0.8828829	7.53846154			0	0	0	0	0	0	159	1.432432432	111		
3	Schneider Daniel et al	2015	Retrospectivo	Alemanha	Europa America Latina	baixo	409	323	86	0.7897311	3.75581395	42.7	21.1	185	103	55	20	29	17	775	1.894865526	409		20
4	Carvalho Filho Marcus et al	2015	Retrospectivo	Brasil		baixo	47	21	26	0.4468085	0.80769231	72.4	8.33	5	5	22	0	0	15					
5	Samieirad Sahand et al	2015	Retrospectivo	Irão	Musulmano	baixo	221	169	52	0.7647059	3.25	26.9	12	27	25	157	5	0	7	384	1.737556561	221	146	
6	Mahmoodi Benjamin et al	2015	Retrospectivo	Alemanha	Europa	baixo	1305	784	521	0.6007663	1.50479846	14.7	15.7	87	456	81	22	175	484	2319	1.777011494	1287	355	1287
7	Sultana Razia et al	2017	Retrospectivo	India	Asia	baixo	136	104	32	0.7647059	3.25			44	12	59	0	11	10					
8	Dr.Tiwary et al	2017	Prospetivo	India	Asia	baixo	84	57	27	0.6785714	2.11111111	33.6	14.55	19	6	47	3	9	0			84		
9	Teshome Amare et al	2017	Retrospectivo	Etiópia	Africa	baixo	326	261	65	0.8006135	4.01538462	29.12	8.62	247	0	70	0	0	9			164	162	
10	Samieirad Sahand et al	2017	Retrospectivo	Irão	Musulmano	baixo	502	403	99	0.8027888	4.07070707	28.8	13.56	36	56	405	0	0	5			502		
11	Emodi Omri et al	2017	Retrospectivo	Israel	Europa America Latina	baixo	1091	853	238	0.7818515	3.58403361	36.7	24.8	122	495	428	0	0	46			1091		
12	Rojas Felix et al	2017	Retrospectivo	Venezuela		baixo	334	284	50	0.8502994	5.68			70	23	118	0	3	120	522	1.562874251	334		
13	Ugolini Alessandro et al	2017	Retrospectivo	Itália	Europa	baixo	112	79	33	0.7053571	2.39393939	41		0	0	0	112	0	0			112		
14	Mosaddad Seyed et al	2018	Retrospectivo	Irão Arabia Saudita	Musulmano	baixo	330	291	39	0.8818182	7.46153846	27.2	6.5	0	0	330	0	0	0			330		228
15	Al-Bokhamseen Mohammed et a	2019	Retrospectivo	Irão Arabia Saudita	Musulmano	baixo	270	241	29	0.8925926	8.31034483	24.29	11.89	18	43	171	8	22	8	476	1.762962963	270		
16	Sarkarat Farzin et al	2019	Retrospectivo	Irão	Musulmano America Latina	moderado	293	231	62	0.7883959	3.72580645			54	47	160	0	11	21	474	1.61774744	293		
17	Ramos Joab et al	2018	Retrospectivo	Brasil		baixo	332	276	56	0.8313253	4.92857143	32.9	15.11	38	18	213	7	21	35			319	226	
18	Lashari Dur et al	2018	Prospetivo	Paquistão	Musulmano	moderado	42	36	6	0.8571429	6			1	4	34	0	3	0	58	1.380952381	42		
19	Abosadegh Maher et al	2019	Retrospectivo	Malásia	Asia	baixo	473	389	84	0.8224101	4.63095238	30.6	18.35	17	27	393	7	6	23			473		
20	Goedecke Maximilian et al	2019	Retrospectivo	Alemanha	Europa	baixo	573	441	132	0.7696335	3.34090909	41.8	19.9	165	137	18	22	45	186	921	1.607329843	573		
21	Brucoli M. et al	2019	Retrospectivo	Europa	Europa	baixo	1334	599	735	0.4490255	0.81496599	79.3	6.5	55	1054	105	30	28	62	1717	1.287106447			
22	AlHammad Ziyad et al	2019	Retrospectivo	Arábia Saudita	Musulmano	baixo	295	262	33	0.8881356	7.93939394			0	0	295	0	0	0			295	21	
23	Dhungel Safal et al	2020	Retrospectivo	Nepal	Asia	elevado	528	425	103	0.8049242	4.12621359			49	63	226	0	15	25			182	196	
24	Dong Liu et al	2020	Retrospectivo	China Arabia Saudita	Asia	baixo	829	624	205	0.7527141	3.04390244	36.1		72	256	379	0	73	49	1486	1.780458384	829		
25	Alharbi Fouad et al	2020	Retrospectivo	China Arabia Saudita	Musulmano	moderado	166	140	26	0.8433735	5.38461538	30.69	14.65	26	24	87	8	14	7			166		
26	Wusiman Patigull et al	2020	Retrospectivo	China	Asia	baixo	2492	1981	511	0.7949438	3.87671233			0	383	1042	45	0	1022	3597	1.443418941		826	
27	B. Vivek et al	2020	Retrospectivo	India	Asia America Latina	baixo	64	53	11	0.828125	4.81818182			9	12	31	12	0	0			64		8
28	Júnior Sergio et al	2012	Retrospectivo	Brasil		baixo	923	735	188	0.7963164	3.90957447			0	0	923	0	0	0	1151		471	452	242
29	Toivari Miika et al	2018	Retrospectivo	Finlândia	Europa	baixo	161	110	51	0.6832298	2.15686275			36	82	28	0	10	5			161		

30	Ruslin Muhammad et al	2019	Prospetivo	Europa	Europa	moderado	326	225	101	0.690184	2.22772277			0	0	268	0	0	58	442				
31	Lee Chee et al	2017	Retrospectivo	Malásia	Asia	moderado	618	529	89	0.8559871	5.94382022	31		73	78	406	0	18	43		193	458	148	
32	Pietza Sebastian et al	2019	Retrospectivo	Alemanha	Europa	baixo	62196	44274	17922	0.7118464	2.47037161	42.7	20.5	0	0	52195	0	0	10001		12613			
33	Patil Satshkumar et al	2018	Prospetivo	India	Asia	baixo	300	273	27	0.91	10.11111111			9	12	279	0	0	0		432			
34	Hirobe Yu et al	2020	Retrospectivo	Japão	Asia	baixo	130	88	42	0.6769231	2.0952381	28	17.2	0	0	130	0	0	0		74	143	103	
35	Doving Mats et al	2020	Prospetivo	Noruega	Europa	baixo	1543	1126	417	0.7297472	2.70023981	39.2	18.9	0	0	1543	0	0	0	753	1420		123	
36	Einy Smuel et al	2020	Prospetivo	Israel	Europa	baixo	4829	1112	3717	0.2302754	0.29916599			0	0	4632	0	0	197	12064		115	2462	
37	Einy Smuel et al	2016	Retrospectivo	Israel	Europa	moderado	8444	6157	7001	0.7291568	0.87944579			0	3881	4563	0	0	0					
38	ACO Olojede et al	2016	Prospetivo	Nigéria	Africa	elevado	33	25	8	0.7575758	3.125	28.2	7.4	33	0	0	0	0	0		26	33	3	
39	Gurung Utsad et al	2020	Retrospectivo	India	Asia	baixo	1110	823	287	0.7414414	2.86759582	25.95	9.35	0	0	1110	0	0	0		586	1110	661	
40	Jindwani Karuna et al	2018	Retrospectivo	India	Asia	moderado	104	82	22	0.7884615	3.72727273			29	9	51	0	7	8		104			
41	Olusanya Adeola et al	2015	Prospetivo	Nigéria	Africa	baixo	259	206	53	0.7953668	3.88679245	32.21	16.588	29	22	204	0	0	4		177	82		
42	Scheyerer Max et al	2015	Retrospectivo	Alemanha	Europa	baixo	67	55	12	0.8208955	4.58333333			9	25	27	0	0	6	287	67			
43	Chandra Lokesh et al	2019	Retrospectivo	India	Asia	baixo	1278	1053	225	0.8239437	4.68			158	91	1029	0	0	0		1278			
44	Arabion HR et aal	2014	Retrospectivo	Irão	Muculmano	baixo	768	660	108	0.859375	6.11111111	26.6	12.6	40	88	520	0	10	110	1118	730	104	57	
45	Aslam Fouzia et al	2019	Retrospectivo	Paquistão	Muculmano	baixo	148	130	18	0.8783784	7.22222222	30.76	12.74	4	10	127	3	2	2		148			
46	Boffano Paolo et al	2015	Prospetivo	Europa	Europa America Latina	baixo	1309	1207	102	0.9220779	11.83333333	32.3	14	1309	0	0	0	0	0	1485	1.13445	1309		
47	Cavalcanti A. et al	2010	Retrospectivo	Brasil		baixo	186	166	20	0.8924731	8.3	33.2	13.1	38	15	74	0	1	58		169	185	14	
48	Chalya Phillip et al	2011	Prospetivo	Tanzânia	Africa	baixo	154	112	42	0.7272727	2.66666667	28.32	16.48	25	22	88	0	4	15	154	54			
49	Ferreira Meire et al	2014	Retrospectivo	Brasil	América Latina	moderado	772	521	251	0.6748705	2.07569721			140	0	0	0	0	0	2772				
50	Deliverska Elitsa et al	2012	Retrospectivo	Bulgária	Europa	elevado	276	216	60	0.7826087	3.6			98	40	56	6	14	2	285				
51	Elarabi Mohammed et al	2018	Retrospectivo	Libia	Muculmano	baixo	187	161	26	0.8609626	6.19230769			32	19	109	0	1	26	326	187			
52	Gadre Kiran et al	2013	Retrospectivo	India	Asia	baixo	6872	4912	1960	0.7147846	2.50612245	32.7		128	608	5936	0	64	136	12503				
53	Gupta Ashish et al	2018	Retrospectivo	India	Asia	moderado	1850	1228	622	0.6637838	1.97427653	29	17.2	489	199	781	0	326	34	1465	1850			
54	Bali Rishi	2013	Retrospectivo	India	Asia	elevado	740	600	140	0.8108108	4.28571429			42	120	532	0	21	35	1054	740		82	
55	Kapoor Pranav et al	2012	Retrospectivo	India	Asia	moderado	1000	853	147	0.853	5.80272109	37.4		538	37	404	0	11	10		180	840	225	
56	Khitab Umar et al	2010	Retrospectivo	Paquistão	Muculmano	baixo	340	254	86	0.7470588	2.95348837	25.85	16.45	14	101	154	0	8	63	387	340			
57	Kostakis George et al	2012	Retrospectivo	Grécia	Europa	moderado	727	618	109	0.8500688	5.66972477	34.3	16.5	191	100	369	23	22	22	1142	727			
58	Kumar GB et al	2015	Retrospectivo	India	Asia	baixo	2731	2370	361	0.867814	6.56509695			315	260	2086	16	54	0		2052	172	555	
59	Alves La Salete et al	2014	Prospetivo	Portugal	Europa	baixo	209	181	28	0.8660287	6.46428571	45		6	0	145	35	0	23	546	209			
60	Lone Parveen et al	2014	Retrospectivo	India	Asia	moderado	787	646	141	0.8208386	4.58156028			105	89	582	3	0	7		667	39	81	

61	Loutroukis Triantafillos et al	2020	Retrospectivo	Suiça	Europa	baixo	201	139	62	0.6915423	2.24193548	33.67	12.76	86	25	7	8	11	64	148	73	53	
62	Mabrouk Amr et al	2014	Retrospectivo	Egipto	Africa	baixo	215	183	32	0.8511628	5.71875	25.726	9.168	88	17	88	0	0	22	215			
63	MH Majambo et al	2013	Prospetivo	Ruanda	Africa	baixo	182	126	56	0.6923077	2.25			27	32	83	0	10	30	172	181	67	
64	Miguens Jr Sergio et al	2016	Retrospectivo	Brasil	América Latina	baixo	1179	769	410	0.6522477	1.87560976			136	362	136	5	17	73	1213	118	760	39
65	Niazi Thanvir et al	2017	Retrospectivo	India	Asia	elevado	136	117	19	0.8602941	6.15789474	32.58	11.15	4	31	92	0	4	5	136	136		
66	Obimakinde Obitade et al	2013	Retrospectivo	Nigéria	Africa	baixo	34	22	12	0.6470588	1.83333333	21.4	6.26	34	0	0	0	0	0	14	18	2	
67	Ogunmuyiwa Stella et al	2015	Prospetivo	Nigéria	Africa Latina	baixo	70	56	14	0.8	4	30.11	14.97	8	9	49	0	0	4	128	42	52	
68	Pereira Cláudio et al	2011	Retrospectivo	Brasil	América Latina	moderado	521	412	109	0.7907869	3.77981651			130	67	222	40	19	43	615	521		
69	Pham-Dang Nathalie et al	2014	Retrospectivo	França	Europa	baixo	364	300	64	0.8241758	4.6875	34	0.9	143	73	89	14	45	0	364			
70	Pradhan Leeza et al	2015	Retrospectivo	Nepal	Asia	baixo	279	214	65	0.7670251	3.29230769			23	74	137	0	20	25	376	147	229	38
71	Rallis George et al	2015	Retrospectivo	Grécia	Europa	baixo	9616	7532	2084	0.7832779	3.61420345			1744	1633	5272	319	337	311	15484	9616		
72	Rana Zahoor et al	2010	Retrospectivo	Paquistão	Musulmano América Latina	elevado	2112	1533	579	0.7258523	2.64766839			142	231	1202	0	0	537	941	904	267	
73	Silva e Farias Ilky et al	2017	Retrospectivo	Brasil	América Latina	baixo	244	224	20	0.9180328	11.2	31.16	15.17	32	19	155	0	0	38	218	26		
74	Singh Vibha et al	2012	Retrospectivo	India	Asia	baixo	1038	931	197	0.8969171	4.72588832			4	22	1008	0	0	4	1670			
75	Singaram Mohanavalli et al	2016	Retrospectivo	India	Asia	baixo	267	199	68	0.7453184	2.92647059	35	11.8	18	48	197	0	4	0	179	18	70	
76	Udeabor S.E et al	2014	Retrospectivo	Nigeria	Africa	baixo	86	65	21	0.755814	3.0952381			6	0	40	0	0	40	135			
77	Weihsin Hu et al	2014	Retrospectivo	India	Asia	baixo	4437	3730	707	0.8406581	5.2758133			1041	786	2347	126	54	83	3867	4437		
78	Zandi Mohammad et al	2011	Prospetivo	Irão	Musulmano	baixo	2450	1887	563	0.7702041	3.35168739			404	202	858	113	126	747	895	2206	127	

	Não considerado na análise
	Atribuída frequência absoluta nula
	Estudo não considerado na questão das lesões

V. Artigos utilizados na Revisão

1. Burnham R, Martin T. Maxillofacial injuries in the workplace. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2013;51(3):253-255.
2. Verma S, Chambers I. Update on patterns of mandibular fracture in Tasmania, Australia. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2015;53(1):74-77.
3. Schneider D, Kämmerer P, Schön G, Dinu C, Radloff S, Bschorer R. Etiology and injury patterns of maxillofacial fractures from the years 2010 to 2013 in Mecklenburg-Western Pomerania, Germany: A retrospective study of 409 patients. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2015;43(10):1948-1951
4. Carvalho Filho M, Saintrain M, Dos Anjos R, Pinheiro S, Cardoso L, Moizan J et al. Prevalence of Oral and Maxillofacial Trauma in Elders Admitted to a Reference Hospital in Northeastern Brazil. *PLOS ONE*. 2015;10(8):e0135813.
5. Samieirad S, Tohidi E, Shahidi-Payam A, Hashemipour M, Abedini A. Retrospective study maxillofacial fractures epidemiology and treatment plans in Southeast of Iran. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2015;:e729-e736.
6. Mahmoodi B, Rahimi-Nedjat R, Weusmann J, Azaripour A, Walter C, Willershausen B. Traumatic dental injuries in a university hospital: a four-year retrospective study. *BMC Oral Health*. 2015;15(1).
7. Razia S. Causes of Maxillofacial Injuries in Patients Reporting at Liaquat University Hospital Hyderabad. *Journal of Liaquat University of Medical & Health Sciences*. 2017;16(01):17-19.
8. Tiwary P, Sahoo N, Thakral A, Ranjan U. Styloid Process Fracture Associated With Maxillofacial Trauma: Incidence, Distribution, and Management. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017;75(10):2177-2182.
9. Teshome A, Andualem G, Tsegie R, Seifu S. Two years retrospective study of maxillofacial trauma at a tertiary center in North West Ethiopia. *BMC Research Notes*. 2017;10(1).
10. Samieirad S, Aboutorabzade M, Tohidi E, Shaban B, Khalife H, Hashemipour M et al. Maxillofacial fracture epidemiology and treatment plans in the Northeast of Iran: A retrospective study. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2017;0-0.
11. Emodi O, Wolff A, Srouji H, Bahouth H, Noy D, Abu El Naaj I et al. Trend and Demographic Characteristics of Maxillofacial Fractures in Level I Trauma Center. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2018;29(2):471-475.
12. Amarista Rojas F, Bordoy Soto M, Cachazo M, Dopazo J, Vélez H. The epidemiology of mandibular fractures in Caracas, Venezuela: Incidence and its combination patterns. *Dental Traumatology*. 2017;33(6):427-432.
13. Ugolini A, Parodi G, Casali C, Silvestrini-Biavati A, Giacinti F. Work-related traumatic dental injuries: Prevalence, characteristics and risk factors. *Dental Traumatology*. 2017;34(1):36-40.
14. Mosaddad S, Gheisari R, Erfani M. Oral and maxillofacial trauma in motorcyclists in an Iranian subpopulation. *Dental Traumatology*. 2018;34(5):347-352.
15. Al-Bokhamseen M, Salma R, Al-Bodbaib M. Patterns of maxillofacial fractures in Hofuf, Saudi Arabia: A 10-year retrospective case series. *The Saudi Dental Journal*. 2019;31(1):129-136.

16. Sarkarat F, Kalantar Motamedi M, Mahaseni Aghdam H, Rastegarmoghadamshalduzi H. Evaluation of Oral and Maxillofacial Traumatic Injuries at Buali Hospital of Tehran During 2008 to 2016. *Trauma Monthly*. 2019
17. Ramos J, Almeida M, Alencar Y, de Sousa Filho L, Figueiredo C, Almeida M. Estudo epidemiológico do trauma bucomaxilofacial em um hospital de referência da Paraíba. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*. 2018;45(6).
18. 3. Dur L, Ali A, Hira A. Analyze the Prevalence and Factors Associated to Mandibular Condyle Fractures. 2018.
19. Abosadegh M, Saddki N, Al-Tayar B, Rahman S. Epidemiology of Maxillofacial Fractures at a Teaching Hospital in Malaysia: A Retrospective Study. *BioMed Research International*. 2019;2019:1-10.
20. Goedecke M, Thiem D, Schneider D, Frerich B, Kämmerer P. Through the ages-Aetiological changes in maxillofacial trauma. *Dental Traumatology*. 2019;35(2):115-120.
21. Brucoli M, Boffano P, Romeo I, Corio C, Benech A, Ruslin M et al. Epidemiology of maxillofacial trauma in the elderly: A European multicenter study. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*. 2020;121(4):330-338.
22. AlHammad Z, Nusair Y, Alotaibi S, Ababtain R, Alsulami S, Aljumah G. A cross-sectional study of the prevalence and severity of maxillofacial fractures resulting from motor vehicle accidents in Riyadh, Saudi Arabia. *The Saudi Dental Journal*. 2020;32(6):314-320.
23. Dhungel S, Singh A. Prevalence of Operated Facial Injury in the Department of Oral and Maxillofacial Surgery of a Tertiary Hospital. *Journal of Nepal Medical Association*. 2020;58(221).
24. Xiao-Dong L, Qiu-Xu W, Wei-Xian L. Epidemiological pattern of maxillofacial fractures in northern China. *Medicine*. 2020;99(9):e19299.
25. Al-Iryani G, Alharbi F, Makrami A, Maghdi A. Patterns and Etiology of Maxillofacial Fractures: A 5-Year Retrospective Study. *The Journal of Contemporary Dental Practice*. 2020;21(4):445-452.
26. Wusiman P, Maimaitituexun B, Guli, Saimaiti A, Moming A. Epidemiology and Pattern of Oral and Maxillofacial Trauma. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2020;Publish Ahead of Print.
27. Vivek Babu B, Herald J. Sherlin, Samuel Raj Srinivasan. Spectrum of Maxillary and Mandibular Fractures Among Patient Visiting Dental Hospital. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*. 2020;11(SPL3):1399-1405.
28. Lima Júnior S, Santos S, Kluppel L, Asprino L, Moreira R, de Moraes M. A Comparison of Motorcycle and Bicycle Accidents in Oral and Maxillofacial Trauma. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2012;70(3):577-583.
29. Toivari M, Snäll J, Suominen A, Apajalahti S, Lindqvist C, Thorén H. Associated Injuries Are Frequent and Severe Among Geriatric Patients With Zygomatico-Orbital Fractures. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2018;77(3):565-570.
30. Ruslin M, Brucoli M, Boffano P, Benech A, Dediol E, Uglešić V et al. Motor vehicle accidents–related maxillofacial injuries: a multicentre and prospective study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2019;128(3):199-204.

31. Lee C, Foo Q, Wong L, Leung Y. An Overview of Maxillofacial Trauma in Oral and Maxillofacial Tertiary Trauma Centre, Queen Elizabeth Hospital, Kota Kinabalu, Sabah. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*. 2017;10(1):16-21.
32. Pietzka S, Kämmerer P, Pietzka S, Schramm A, Lampl L, Lefering R et al. Maxillofacial injuries in severely injured patients after road traffic accidents - a retrospective evaluation of the traumaregister DGU® 1993–2014. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2019;48:40.
33. Patil S. Associated injuries in maxillofacial trauma — a study in a tertiary hospital. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2017;46:88.
34. Hirobe Y, Koshinuma S, Nakamura M, Baba M, Yamamoto G, Hitosugi M. Factors influencing the long-term hospitalization of bicyclists and motorcyclists with oral and maxillofacial injuries. *Dental Traumatology*. 2020;37(2):234-239
35. Døving M, Galteland P, Eken T, Sehic A, Utheim T, Skaga N et al. Dentoalveolar injuries, bicycling accidents and helmet use in patients referred to a Norwegian Trauma Centre: A 12-year prospective study. *Dental Traumatology*. 2020;37(2):240-246.
36. Einy S, Goldman S, Radomislensky I, Bodas M, Peleg K, Acker A et al. Maxillofacial trauma following road accidents—An 11-year multi-center study in Israel. *Dental Traumatology*. 2020;37(3):407-413.
37. Einy S, Abdel Rahman N, Siman-Tov M, Aizenbud D, Peleg K. Maxillofacial Trauma Following Road Accidents and Falls. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2016;27(4):857-861.
38. Olojede A, Gbotolorun O. Pattern Of Assault-Related Maxillofacial Injuries Treated At The General Hospital, Lagos, Nigeria. *Journal Of The West African College Of Surgeons*. 2016;6(3).
39. Gurung U, Singh G, Mishra M, Mondal S, Gaur A. Maxillofacial Injuries Related to Road Traffic Accidents: A Five Year Multi Center Analysis. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction Open*. 2019;3(1):s-0039-1694708.
40. Jindwani K, Markam HS, Paharia YK, Singh K. Maxillofacial Fractures: Etiology, incidence, Pattern and Treatment of Maxillofacial Injuries in a Government Medical College of Central India. *J Adv Med Dent Scie Res* 2018;6(3):101-106.
41. Olusanya A, Adeleye A, Aladelusi T, Fasola A. Updates on the Epidemiology and Pattern of Traumatic Maxillofacial Injuries in a Nigerian University Teaching Hospital: A 12-Month Prospective Cohort In-Hospital Outcome Study. *Craniomaxillofacial Trauma & Reconstruction*. 2015;8(1):50-58.
42. Scheyerer M, Döring R, Fuchs N, Metzler P, Sprengel K, Werner C et al. Maxillofacial injuries in severely injured patients. *Journal of Trauma Management & Outcomes*. 2015;9(1).
43. Passi D, Chandra L, Deepa D, Atri M, Pandey S, Goyal J et al. A retrospective cross-sectional study of maxillofacial trauma in Delhi-NCR Region. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2019;8(4):1453.
44. Arabion HR., Tabrizi R., Aliabadi E., Gholami M., Zarei K. A Retrospective Analysis of Maxillofacial Trauma in Shiraz, Iran: a 6-Year- Study of 768 Patients (2004- 2010). *J Dent Shiraz Univ Med Sci*, March 2014; 15(1): 15-21.

45. Aslam F, Maqsood A, Asim MA, Abbasi S, Muzzafar A. Association of maxillofacial injuries with their etiological factors, a retrospective analysis. *Isra Med J.* 2019; 11(2): 101-105.
46. Boffano P, Rocchia F, Zavattero E, Dediol E, Uglešić V, Kovačić Ž et al. Assault-related maxillofacial injuries: the results from the European Maxillofacial Trauma (EURMAT) multicenter and prospective collaboration. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.* 2015;119(4):385-391.
47. Leite Cavalcanti A, Medeiros Bezerra P, Moraes de Oliveira D, Granville-García A. Maxillofacial injuries and dental trauma in patients aged 19-80 years, Recife, Brazil. *Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial.* 2010;32(1).
48. Chalya P, Mchembe M, Mabula J, Kanumba E, Gilyoma J. Etiological spectrum, injury characteristics and treatment outcome of maxillofacial injuries in a Tanzanian teaching hospital. *Journal of Trauma Management & Outcomes.* 2011;5(1).
49. Ferreira M, Batista A, Ferreira F, Ramos-Jorge M, Marques L. Pattern of oral-maxillofacial trauma stemming from interpersonal physical violence and determinant factors. *Dental Traumatology.* 2013;30(1):15-21.
50. Deliverska E. Patterns Of Maxillofacial Injuries In University Hospital ‘St. Anna’, Sofia. *Journal Of Imab - Annual Proceeding (Scientific Papers).* 2012;18, 2(2012):150-152.
51. Elarabi M, Bataineh A. Changing pattern and etiology of maxillofacial fractures during the civil uprising in Western Libya. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal.* 2018;:0-0.
52. Gadre K, Halli R, Joshi S, Ramanojam S, Gadre P, Kunchur R et al. Incidence and Pattern of Cranio-Maxillofacial Injuries: A 22 year Retrospective Analysis of Cases Operated at Major Trauma Hospitals/Centres in Pune, India. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery.* 2013;12(4):372-378.
53. Gupta A, Babu A, Bansal P, Sharma R, Sharma S. Changing trends in maxillofacial trauma: A 15 years retrospective study in the Southern Part of Haryana, India. *Indian Journal of Dental Research.* 2018;29(2):190.
54. Bali R, Sharma P, Garg A, Dhillon G. A comprehensive study on maxillofacial trauma conducted in Yamunanagar, India. *Journal of Injury and Violence Research.* 2013;5(2).
55. Kapoor P, Kalra N. A retrospective analysis of maxillofacial injuries in patients reporting to a tertiary care hospital in East Delhi. *International Journal of Critical Illness and Injury Science.* 2012;2(1):6.
56. Khitab U, Ansari S. Occurrence And Characteristics Of Maxillofacial Injuries – A Study. *Pakistan Oral & Dental Journal.* 2010;30(1).
57. Kostakis G, Stathopoulos P, Dais P, Gkinis G, Igoumenakis D, Mezitis M et al. An epidemiologic analysis of 1,142 maxillofacial fractures and concomitant injuries. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology.* 2012;114(5):S69-S73.
58. Kumar G, Dhupar V, Akkara F, Kumar S. Patterns of Maxillofacial Fractures in Goa. *Journal of Maxillofacial and Oral Surgery.* 2015;14(2):138-141.
59. Alves L, Aragão I, Sousa M, Gomes E. Pattern of Maxillofacial Fractures in Severe Multiple Trauma Patients: A 7-year Prospective Study. *Brazilian Dental Journal.* 2014;25(6):561-564.

60. Singh P, Kour I, Kumar M. A 2-year retrospective analysis of facial injuries in patients treated at department of oral and maxillofacial surgery, IGGDC, Jammu, India. *National Journal of Maxillofacial Surgery*. 2014;5(2):149.
61. Loutroukis T, Loutrouki E, Klukowska-Rötzler J, Koba S, Schlittler F, Schaller B et al. Violence as the Most Frequent Cause of Oral and Maxillofacial Injuries among the Patients from Low- and Middle-Income Countries—A Retrospective Study at a Level I Trauma University Emergency Department in Switzerland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(13):4906.
62. Mabrouk A, Helal H, Mohamed A, Mahmoud N. Incidence, Etiology, and Patterns of Maxillofacial Fractures in Ain-Shams University, Cairo, Egypt: A 4-Year Retrospective Study. *Craniofacial Trauma & Reconstruction*. 2014;7(3):224-232.
63. Majambo M, Sasi R, Mumena C, Museminari G, Nzamukosha J, Nzeyimana A et al. Prevalence of Oral and Maxillofacial Injuries among Patients Managed at a Teaching Hospital in Rwanda. *Rwanda Journal of Health Sciences*. 2013;2(2):20.
64. Miguens-Jr S, Borges T, Dietrich L, Oliveira M, Hernandez P, Kramer P. A Retrospective Study of Oral and Maxillofacial Injuries in an Emergency Hospital in Southern Brazil. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*. 2016;16(1):339-350.
65. Subramanian A, Niazi T, Diana C, Pughalaendhi N, Gurunathan U, Kathiresan N. Prevalence and pattern of adult maxillofacial injuries: An institution-based retrospective study. *Journal of Pharmacy And Bioallied Sciences*. 2017;12(5):472.
66. Obimakinde O, Ogundipe K, Ijarogbe A. Pattern and aetiology of maxillofacial injuries in Ado-Ekiti, Nigeria. *Injury Prevention*. 2010;16(Supplement 1):A164-A164.
67. Gbolahan O, Ayantunde A, Odewabi A, Ogunmuyiwa S. Patterns, severity, and management of maxillofacial injuries in a suburban south western Nigeria tertiary center. *Nigerian Journal of Surgery*. 2015;21(1):38.
68. Pereira C, Silva M. Epidemiology of maxillofacial injuries at a regional hospital in Goiania, Brazil, between 2008 and 2010. 2011.
69. Phamdang N, Barthelemy I, Orliaguet T, Artola A, Mondie J, Dallel R. Etiology, distribution, treatment modalities and complications of maxillofacial fractures. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*. 2014;:e261-e269.
70. Pradhan L, Jaisani M, Dulal S, Dongol A, Sagtani A. A study on the pattern of maxillofacial injury in patients reporting to a tertiary care hospital in eastern Nepal. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*. 2015;27(5):656-661.
71. Rallis G, Stathopoulos P, Igoumenakis D, Krasadakis C, Mourouzis C, Mezitis M. Treating maxillofacial trauma for over half a century: how can we interpret the changing patterns in etiology and management?. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2015;119(6):614-618.
72. Zahoor R, Noor K. An Assessment of Maxillofacial Injuries: A 5-Year Study of 2112 Patients. 2010.
73. Farias I, Bernardino Í, Nóbrega L, Gempel R, D'Avila S. Maxillofacial Trauma, Etiology And Profile Of Patients: An Exploratory Study. *Acta Ortopédica Brasileira*. 2017;25(6):258-261.

74. Singh V, Singh N, Das S, Dhasmana S, Malkunje L, Mohammad S. The maxillofacial injuries: A study. *National Journal of Maxillofacial Surgery*. 2012;3(2):166.
75. Singaram M, G S, Udhayakumar R. Prevalence, pattern, etiology, and management of maxillofacial trauma in a developing country: a retrospective study. *Journal of the Korean Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*. 2016;42(4):174.
76. Udeabor S, Akinbami B, Yarhere K, Obiechina A. Maxillofacial Fractures: Etiology, Pattern of Presentation, and Treatment in University of Port Harcourt Teaching Hospital, Port Harcourt, Nigeria. *Journal of Dental Surgery*. 2014;2014:1-5.
77. Weihsin H, Thadani S, Agrawal M, Tailor S, Sood R, Langalia A et al. Causes and incidence of maxillofacial injuries in India: 12-year retrospective study of 4437 patients in a tertiary hospital in Gujarat. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2014;52(8):693-696.
78. Zandi M, Khayati A, Lamei A, Zarei H. Maxillofacial injuries in western Iran: a prospective study. *Oral and Maxillofacial Surgery*. 2011;15(4):201-209.

Anexo 2- Cartas de pedido de autorização

I: Autorização do Diretor do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte;

II: Carta para o Presidente do Conselho Científico da FMDUL

III: Carta para o Presidente da Comissão de Ética do CHLN

IV: Parecer da Comissão de Ética do CHLN

I- Autorização do Diretor do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, E.P.E



HOSPITAL DE
SANTAMARIA



Hospital
Pulido Valente

AUTORIZAÇÃO DO DIRECTOR DE SERVIÇO

(Estudo Epidemiológico do traumatismo oro-maxilo-facial na consulta de Estomatologia: Implicações na avaliação do dano corporal em Direito Civil e Direito de trabalho)

Protocolo #:

Promotor: Professora Doutora Cristiana Palmela

O Serviço de Estomatologia deste hospital possui as infra-estruturas e os equipamentos necessários à realização deste estudo observacional e a equipa deste serviço apresenta a competência técnica necessária para a realização deste estudo em cumprimento com as Boas Práticas Clínicas.

Confirmo que o Investigador Principal (Catarina Rodrigues Gonçalves), deste estudo tem conhecimento das Boas Práticas Clínicas,

O Serviço dispõe de capacidade de arquivo e armazenamento de toda a documentação relativa à realização do estudo.

A monitorização será realizada em espaço adequado à verificação dos dados do ensaio, nomeadamente em salas de reunião deste serviço, sob supervisão dos investigadores e/ou pessoal do centro delegado pelo Investigador Principal para o efeito.

Perante o que ficou exposto, e na qualidade de Director do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital de Santa Maria, venho afirmar que autorizo a realização do referido estudo observacional.

Ressalvo, no entanto, que a minha autorização está condicionada à autorização / parecer exigidos, respetivamente da Direção Clínica do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital de Santa Maria, e da Comissão de Ética do CHULN e do Centro Académico de Medicina de Lisboa – CAML.

Lisboa, 15 de Maio de 2020

Prof. Doutor Francisco Salvado e Silva

Director do Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E. – Hospital de Santa Maria

II- Carta para o Presidente do Conselho Científico da FMDUL

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Científico
da Faculdade de Medicina Dentária
da Universidade de Lisboa
Professor Doutor João Manuel Mendes Caramês

Lisboa, 15 de Novembro de 2020

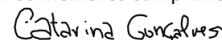
Venho por este meio solicitar autorização para realizar um estudo intitulado **“Estudo Epidemiológico do Traumatismo Oro-Maxilo-Facial na consulta de Estomatologia: Implicações na avaliação do dano corporal em Direito Civil e Direito de Trabalho”**, sob a orientação da Professora Doutora Cristiana Maria Palmela Pereira e do Professor Doutor Francisco Salvado e Silva.

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional longitudinal e retrospectivo, que irá decorrer no Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria do Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN). O estudo tem como objectivo, caracterizar as lesões oro-maxilo-faciais mais frequentes e, se essas são passíveis de serem avaliadas em direito civil e direito de trabalho com base nas tabelas de Incapacidades atuais. Este decorrerá de Janeiro a Setembro de 2021, com recolha de dados dos últimos 10 anos (2010-2019).

Foi requerida a autorização da Comissão de Ética do CHLN e do Centro Académico de Medicina de Lisboa para a realização deste estudo. Encontra-se anexado o protocolo do estudo.

Pede deferimento.

Com os melhores cumprimentos,



(Catarina Rodrigues Gonçalves)

III- Carta para o Presidente da Comissão de Ética do CHLN

Exmo. Senhor

Prof. Doutor José Luis B. Ducla Soares

Presidente da Comissão de Ética do CHLN e CAML

Lisboa, 15 de Novembro de 2020

Assunto: Projecto "Estudo Epidemiológico do Traumatismo Oro-Maxilo-Facial na consulta de Estomatologia: Implicações na avaliação do dano corporal em Direito Civil e Direito de Trabalho"

Venho por este meio submeter à apreciação da Comissão de Ética para a Saúde o estudo acima identificado a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional longitudinal, retrospectivo que irá decorrer no Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria do CHLN e tem como objetivo avaliar as lesões oro-maxilo-faciais, mais frequentes nos últimos 10 anos, 2010 a 2019.

Com os melhores cumprimentos,

O Investigador Principal

Catarina Gonçalves

IV- Parecer da Comissão de Ética do CHLN



CENTRO ACADÉMICO
DE MEDICINA DE LISBOA

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NORTE, EPE



Presidente

Prof. Doutor João Forjaz Lacerda

Vice-Presidente

Profª. Doutora Helena Cortez-Pinto

Membros

Profª. Doutora Ana Isabel Lopes

Doutora Carla Fonseca

Profª. Doutora Cláudia Sofia Oliveira Dias Monge

Prof. Doutor Daniel Caldeira

Profª. Doutora Dulce Brito

Mestre Enfermeira Graça Roldão

Prof. Doutor João Lavinha

Dra. Laura Silva Dias

Profª. Doutora Maria do Céu Patrão Neves

Exma. Senhora

Dra. Catarina Rodrigues Gonçalves

Lisboa, 28 de Março de 2021

Nossa Refª. Nº 472/20

Assunto: Projeto "Estudo Epidemiológico do traumatismo oro-maxilo-facial na consulta de Estomatologia: Implicações na avaliação do dano corporal em Direito Civil e Direito de trabalho"

Relator: Profª. Doutora Cláudia Monge

Pela presente se informa que o projeto citado em epígrafe, obteve, na reunião realizada em 5 de Março de 2021, parecer favorável da Comissão de Ética, após esclarecimento das questões formuladas pelo relator, considerando-se observados os imperativos que fundeiam as Boas práticas clínicas, os preceitos internacionalmente reconhecidos de qualidade ética e científica que devem ser respeitados na conceção e na realização dos estudos clínicos que envolvam a participação de seres humanos.

No uso das competências próprias constantes do disposto no Decreto-Lei. N.º 97/95 de 10 de Maio, e no exercício das suas funções em observância ao deliberado na Lei n.º 21/2014 de 16 de Abril, que aprova a lei da investigação clínica, na sua atual redação alterada pela Lei n.º 73/2015 de 27/07/15, complementada pelo Decreto-Lei n.º 80/2018 (DR n.º 198-2018, Série I de 2018/10/15) que reforça o papel das comissões de ética no contexto da instituição em que se integram, na sua missão de contribuir para o cumprimento de princípios da ética e da bioética, na prestação de cuidados de saúde e na realização de investigação clínica, e ainda em harmonia com os regulamentos internos do CHLN, com os códigos deontológicos, as convenções, e as recomendações constantes das declarações e diretrizes internacionais designadamente as Declarações de Helsínquia e de Tóquio, da Organização Mundial de Saúde e da União Europeia, a Comissão de Ética avaliou o projeto, que considera obedecer aos requisitos éticos fundamentais que devem ser respeitados, refletindo o primado da dignidade e da integridade humanas.

Encontra-se assegurado o direito à integridade moral e física do participante, cumpre as precauções essenciais, cujo desígnio visa minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais que lhe dizem respeito, respeitando os imperativos refletidos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) entrado em vigor em 25 de Maio de 2016 e plenamente aplicável a partir de 25 de Maio de 2018, (Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27/04/16), de 27 de abril, publicado no Jornal Oficial da União Europeia, no dia 4 de Maio de 2016, e na Lei n.º 58/2019, de 8 de Agosto

Mais se informa que o referido estudo foi autorizado pelo Sr. Diretor Clínico, Dr. Luis Pinheiro

Com os melhores cumprimentos

O Presidente da Comissão de Ética do CAML


Prof. Doutor João Forjaz Lacerda

COMISSÃO DE ÉTICA DO CAML

AVENIDA PROFESSOR EGAS MONIZ

1649-035 LISBOA

TEL. – 21 780 54 05; FAX – 21 780 56 90

ANA.PIMENTEL@CHLN.MIN-SAUDE.PT

ALAMEDA DAS LINHAS DE TORRES, 117

1769-001 LISBOA

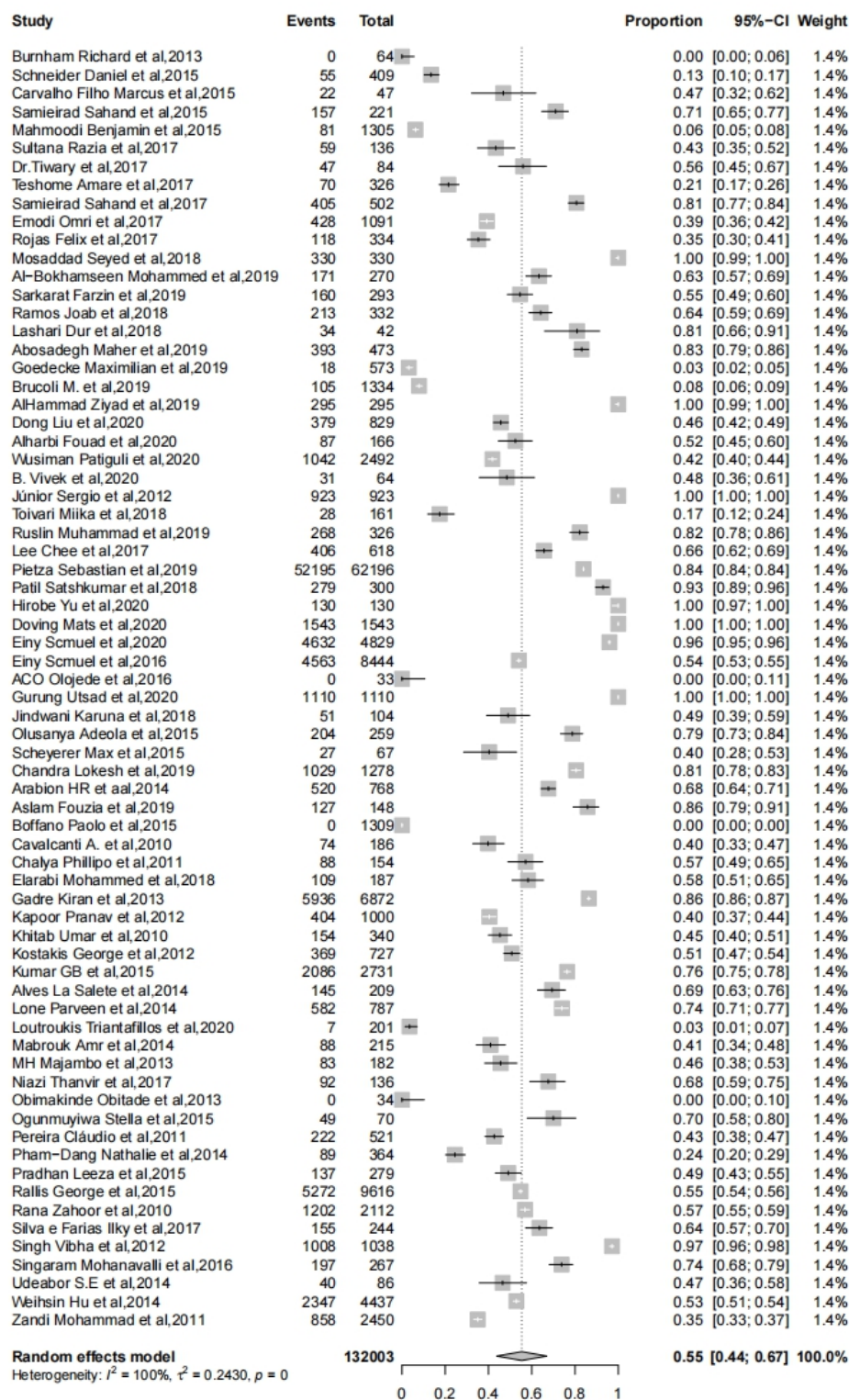
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215

www.chln.pt

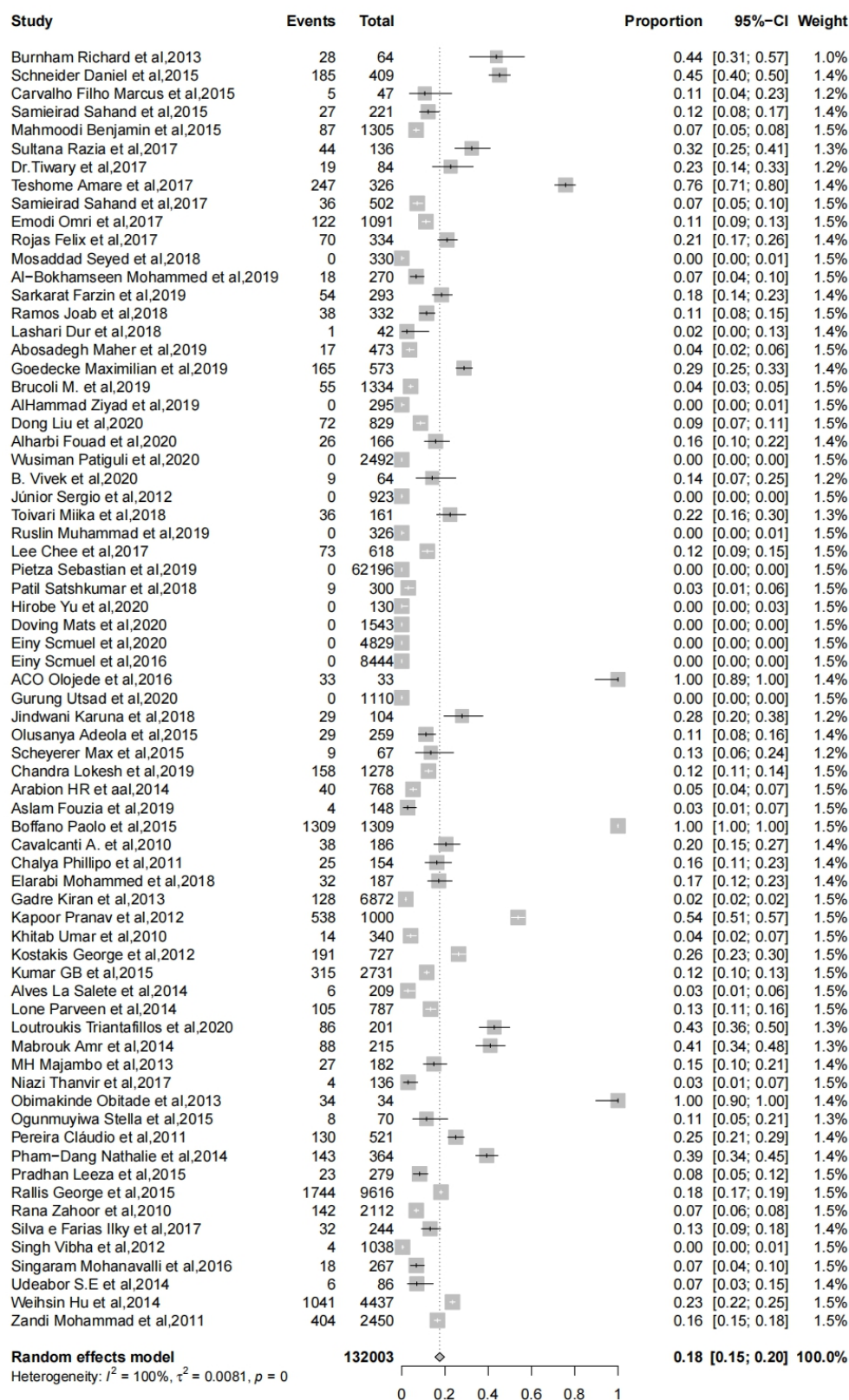
Anexo 3- Dados Estatísticos: Revisão Sistemática

- I- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Acidentes de Viação
- II- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Agressão
- III- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Quedas
- IV- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Desporto
- V- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Acidentes de Trabalho
- VI- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia outros
- VII- Gráfico da proporção estimada/prevalência das Fraturas
- VIII- Gráfico da proporção estimada/prevalência das lesões nos Tecidos Moles
- IX- Gráfico da proporção estimada/prevalência das lesões dentárias
- X- Meta-regressão realizada para a etiologia Agressão
- XI- Meta-regressão realizada para a etiologia Quedas
- XII- Meta-regressão realizada para a etiologia Acidentes de Viação
- XIII- Meta-regressão realizada para a etiologia Desporto
- XIV- Meta-regressão realizada para a etiologia Acidentes de Trabalho
- XV- Meta-regressão realizada para a etiologia outros
- XVI- Meta-regressão realizada para as Fraturas
- XVII- Meta-regressão realizada para as lesões dos tecidos Moles
- XVIII- Meta-regressão realizada para as lesões dentárias

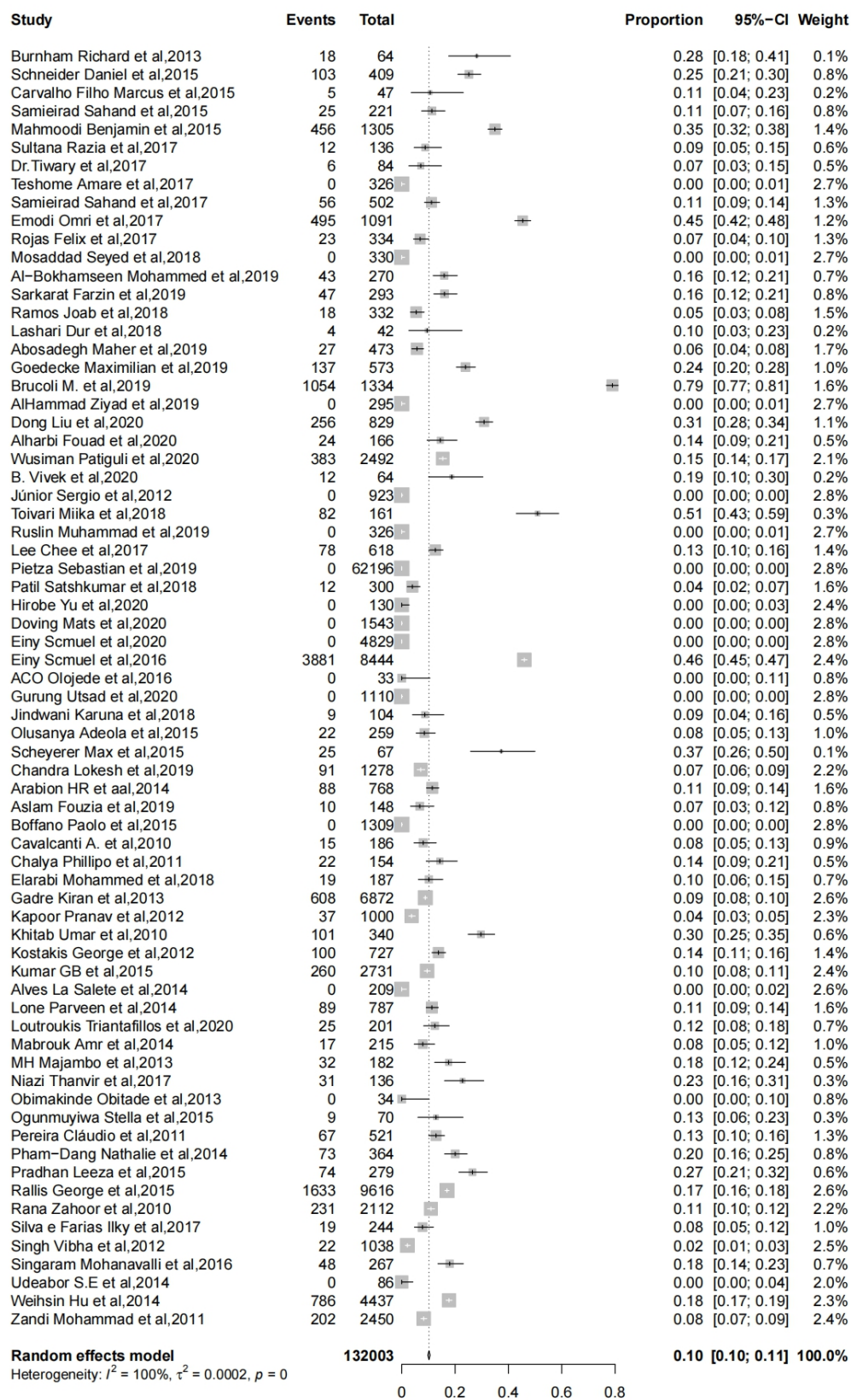
I- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Acidentes de Viação



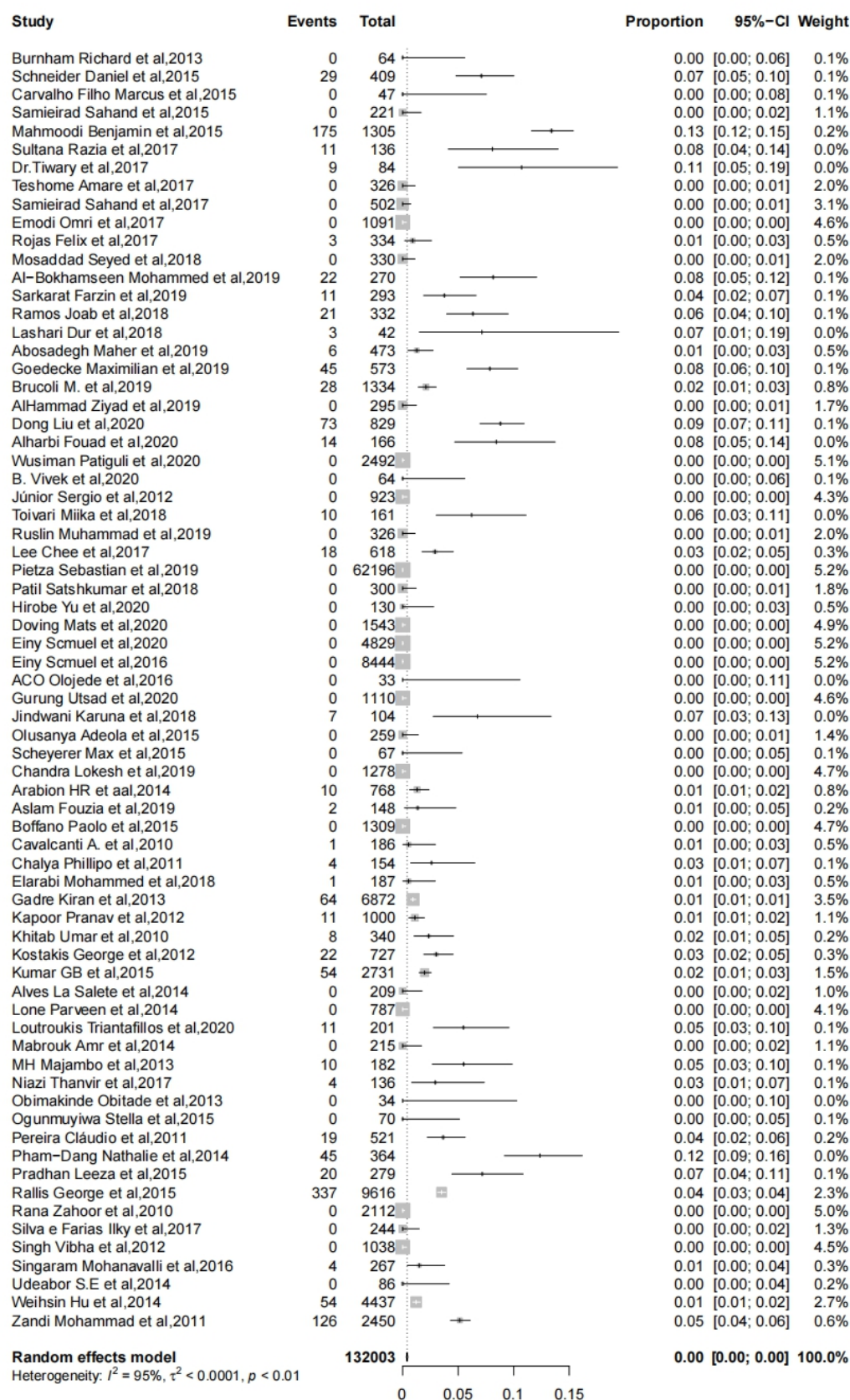
II- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Agressão



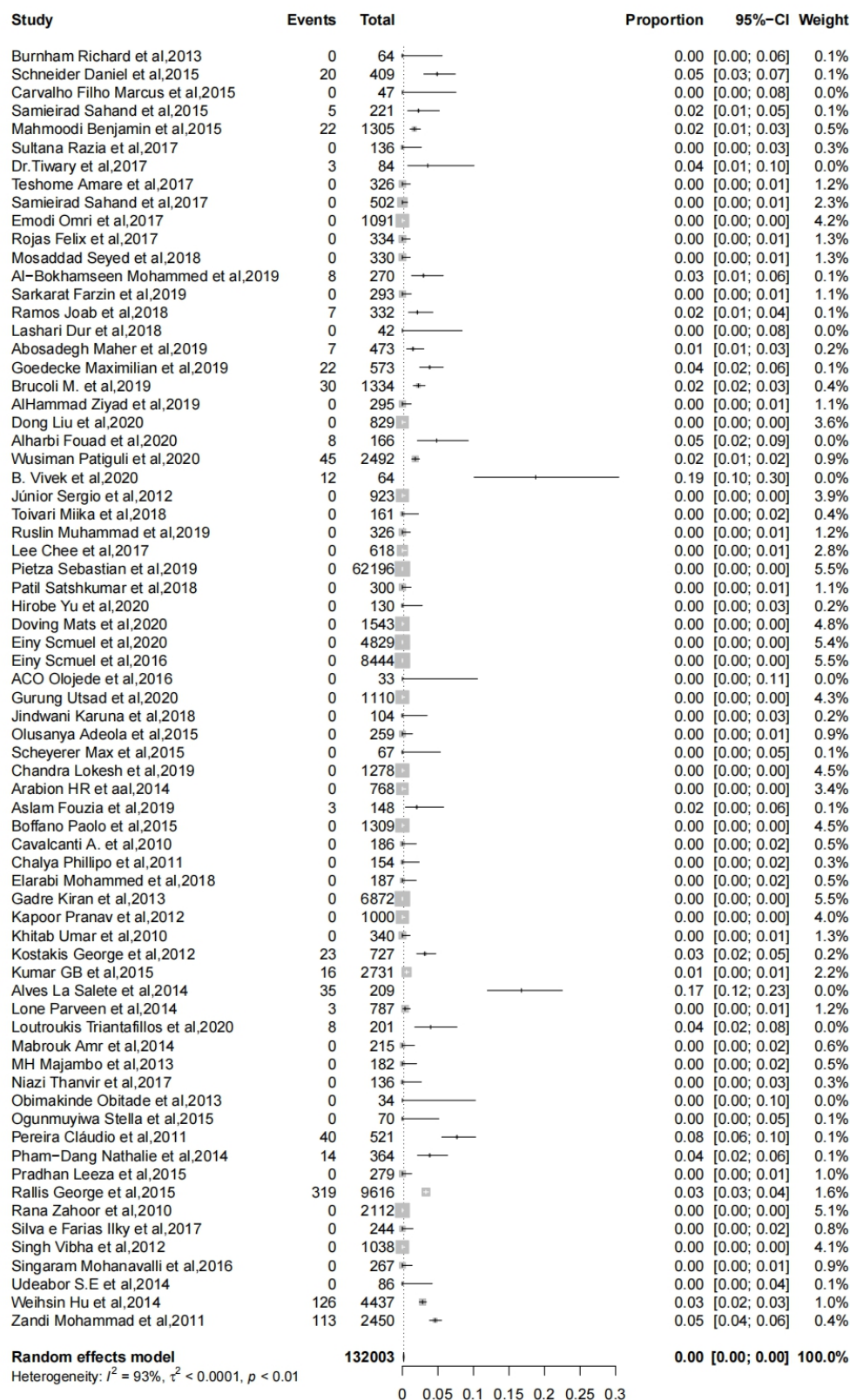
III- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Quedas



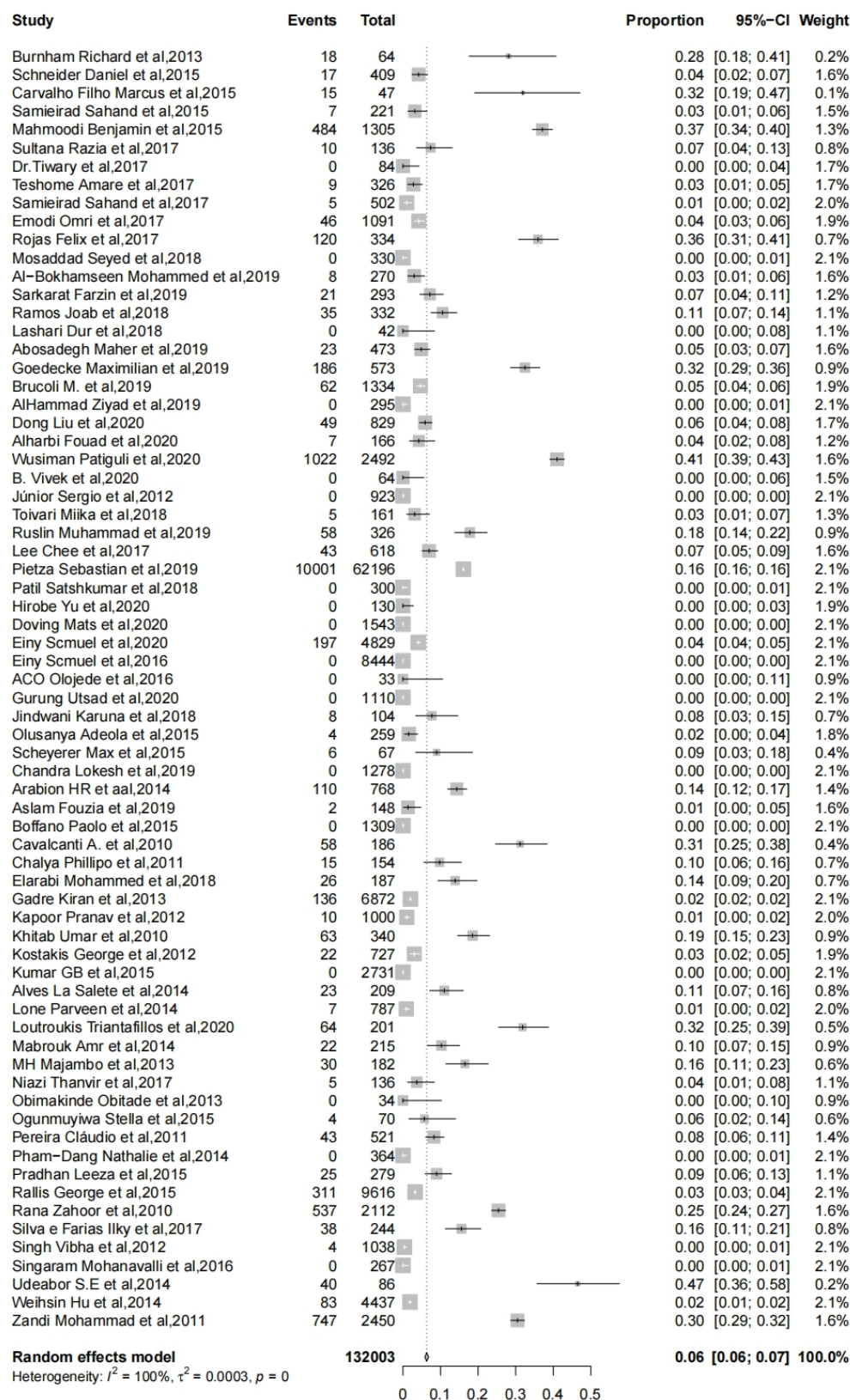
IV- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Desporto



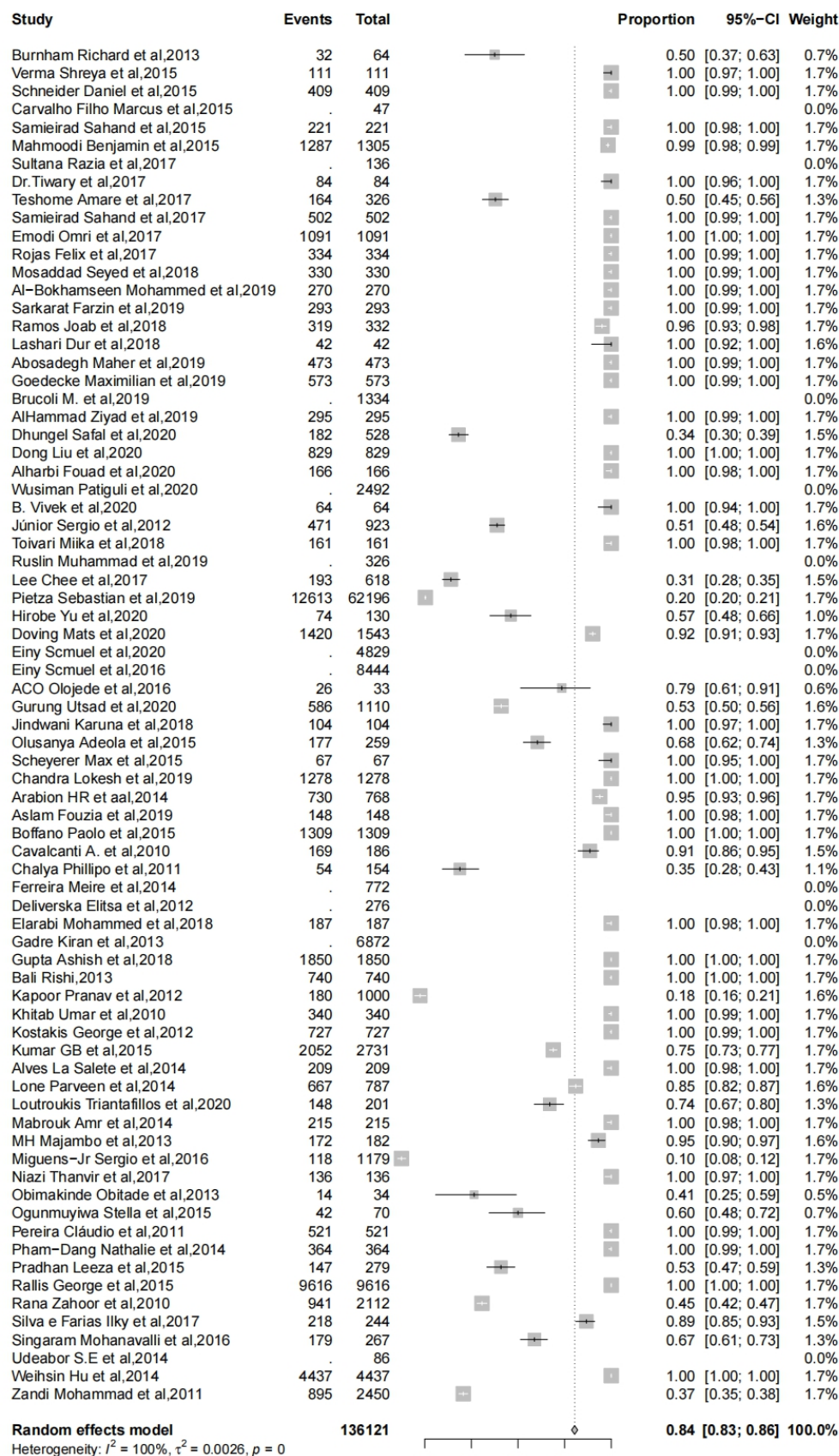
V- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia Acidentes de Trabalho



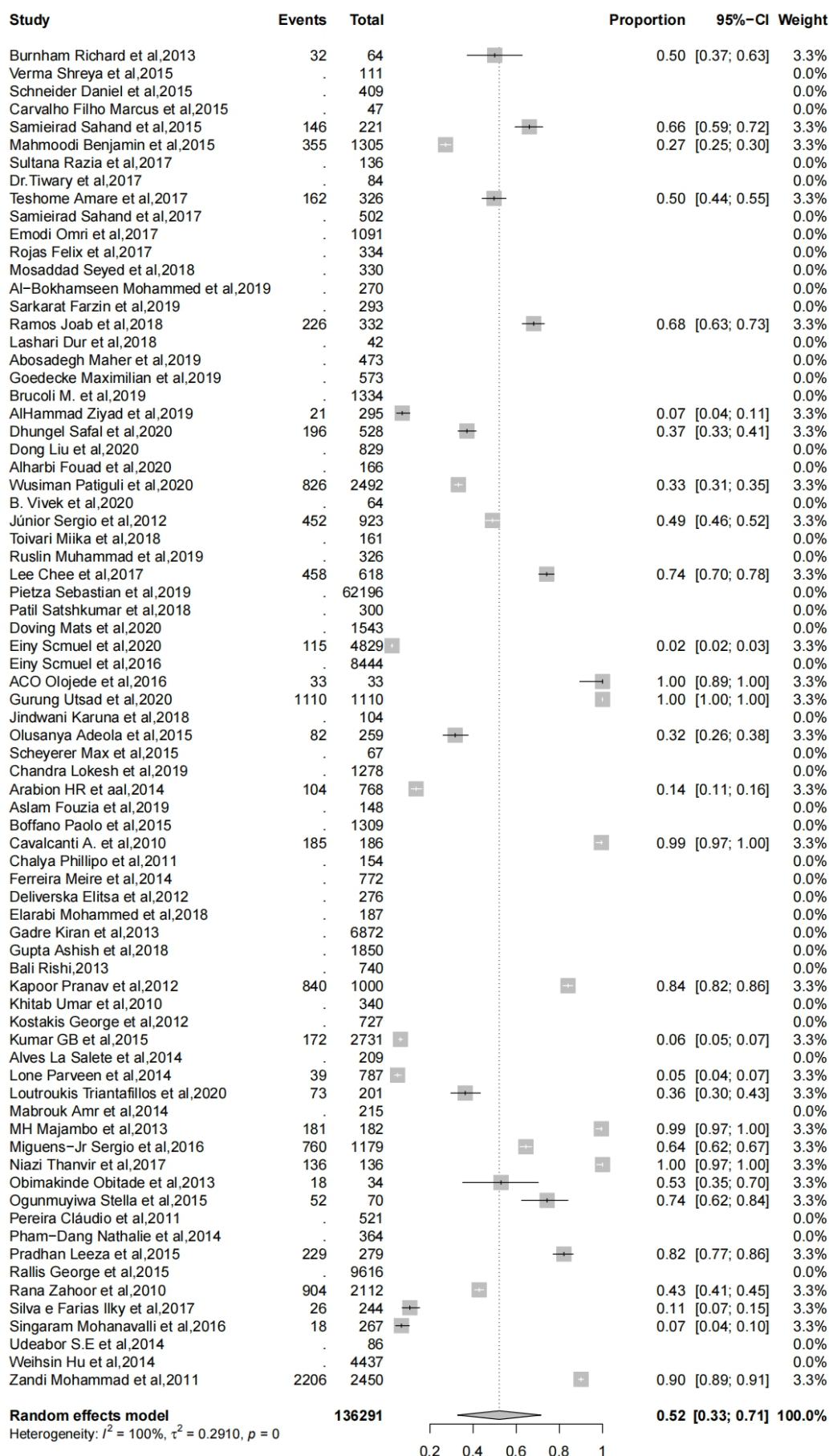
VI- Gráfico da proporção estimada/prevalência da etiologia outros



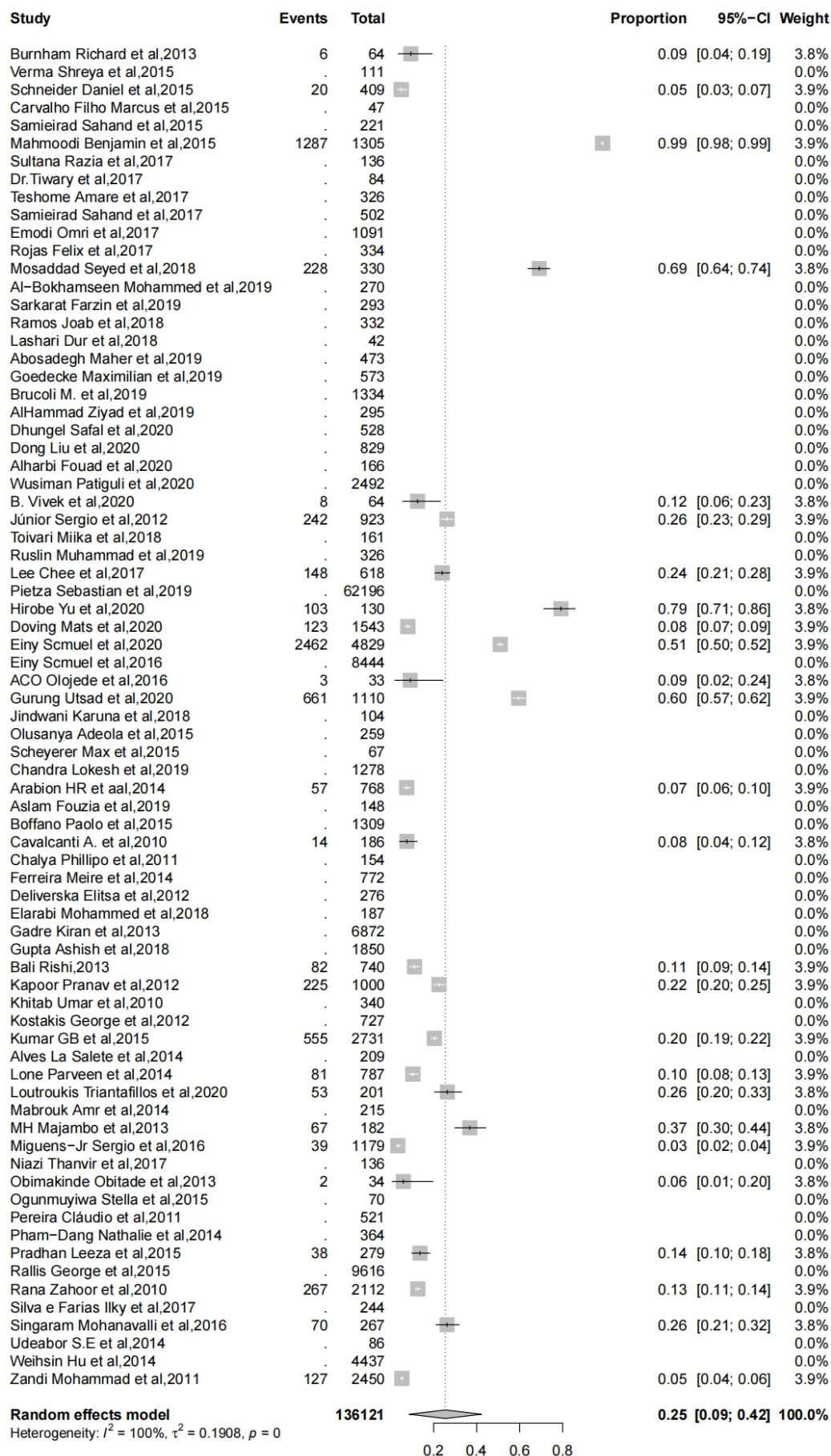
VII- Gráfico da proporção estimada/prevalência das Fraturas



VIII- Gráfico da proporção estimada/prevalência das Lesões nos tecidos moles



IX- Gráfico da proporção estimada/prevalência das lesões dentárias



X- Meta-regressão realizada para a etiologia Agressão

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0022 (SE = 0.0027)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.0469
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.78%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  462.73
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           98.54%
```

```
Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 32) = 14807.3316, p-val < .0001
```

```
Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 549.3550, p-val < .0001
```

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	0.4559	0.0369	12.3602	<.0001	0.3836	0.5282	***
Risco.Vieselevado	0.1939	0.0384	5.0453	<.0001	0.1186	0.2692	***
Risco.Viesmoderado	0.1300	0.0282	4.6054	<.0001	0.0747	0.1853	***
Idade.Media	-0.0020	0.0009	-2.3626	0.0181	-0.0037	-0.0003	*
RacioM.F	0.0297	0.0037	7.9852	<.0001	0.0224	0.0369	***
GrupoAmericaLatina	-0.4366	0.0393	-11.1072	<.0001	-0.5137	-0.3596	***
GrupoAsia	-0.4471	0.0265	-16.8623	<.0001	-0.4991	-0.3951	***
GrupoEuropa	-0.2621	0.0281	-9.3291	<.0001	-0.3172	-0.2070	***
GrupoMuculmano	-0.5167	0.0286	-18.0453	<.0001	-0.5728	-0.4606	***

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

XI- Meta-regressão realizada para a etiologia Quedas

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0021 (SE = 0.0026)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.0459
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.61%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  256.65
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           0.00%
```

```
Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 32) = 8212.8519, p-val < .0001
```

```
Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 139.7029, p-val < .0001
```

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	-0.0500	0.0364	-1.3743	0.1693	-0.1213	0.0213	
Risco.Vieselevado	0.0338	0.0408	0.8301	0.4065	-0.0460	0.1137	
Risco.Viesmoderado	-0.0043	0.0274	-0.1556	0.8763	-0.0579	0.0494	
Idade.Media	0.0056	0.0009	6.5088	<.0001	0.0039	0.0073	***
RacioM.F	-0.0151	0.0036	-4.1476	<.0001	-0.0223	-0.0080	***
GrupoAmericaLatina	0.0126	0.0373	0.3375	0.7358	-0.0606	0.0858	
GrupoAsia	0.0274	0.0257	1.0657	0.2865	-0.0230	0.0777	
GrupoEuropa	0.0973	0.0269	3.6172	0.0003	0.0446	0.1501	***
GrupoMuculmano	0.1018	0.0278	3.6681	0.0002	0.0474	0.1563	***

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

XII- Meta-regressão realizada para a etiologia Acidentes de Viação

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0775 (SE = 0.0791)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.2784
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.96%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  2764.11
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           74.05%
```

```
Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 32) = 88451.4262, p-val < .0001
```

```
Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 17.9015, p-val = 0.0220
```

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	0.3791	0.2063	1.8378	0.0661	-0.0252	0.7835	.
Risco.Vieselevado	-0.2676	0.2138	-1.2516	0.2107	-0.6867	0.1515	
Risco.Viesmoderado	-0.1432	0.1566	-0.9143	0.3605	-0.4502	0.1638	
Idade.Media	0.0004	0.0049	0.0912	0.9273	-0.0091	0.0100	
RacioM.F	0.0079	0.0210	0.3746	0.7080	-0.0332	0.0489	
GrupoAmericaLatina	0.0889	0.2091	0.4252	0.6707	-0.3210	0.4988	
GrupoAsia	0.3513	0.1430	2.4564	0.0140	0.0710	0.6316	*
GrupoEuropa	-0.0823	0.1505	-0.5470	0.5844	-0.3772	0.2126	
GrupoMuculmano	0.2908	0.1545	1.8824	0.0598	-0.0120	0.5935	.

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

XIII- Meta-regressão realizada para a etiologia Desporto

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0000 (SE = 0.0000)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.0068
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 94.68%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  18.81
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           0.00%
```

```
Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 32) = 601.8511, p-val < .0001
```

```
Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 55.3974, p-val < .0001
```

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	0.0377	0.0075	5.0213	<.0001	0.0230	0.0525	***
Risco.Vieselevado	0.0160	0.0132	1.2173	0.2235	-0.0098	0.0418	
Risco.Viesmoderado	0.0180	0.0056	3.2130	0.0013	0.0070	0.0290	**
Idade.Media	-0.0008	0.0002	-4.5214	<.0001	-0.0011	-0.0004	***
RacioM.F	-0.0034	0.0007	-5.0623	<.0001	-0.0047	-0.0021	***
GrupoAmericaLatina	0.0277	0.0072	3.8536	0.0001	0.0136	0.0418	***
GrupoAsia	0.0100	0.0049	2.0236	0.0430	0.0003	0.0196	*
GrupoEuropa	0.0277	0.0050	5.4851	<.0001	0.0178	0.0376	***
GrupoMuculmano	0.0106	0.0050	2.1317	0.0330	0.0009	0.0204	*

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

XIV- Meta-regressão realizada para a etiologia Acidentes de Trabalho

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0000 (SE = 0.0000)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.0030
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 85.88%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  7.08
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           0.00%
```

Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 32) = 226.6445, p-val < .0001

Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 22.2812, p-val = 0.0044

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub
intrcpt	0.0006	0.0040	0.1388	0.8896	-0.0073	0.0085
Risco.Vieselevado	0.0021	0.0060	0.3482	0.7277	-0.0096	0.0138
Risco.Viesmoderado	0.0048	0.0027	1.7777	0.0754	-0.0005	0.0100
Idade.Media	0.0001	0.0001	0.7488	0.4540	-0.0001	0.0003
RacioM.F	-0.0007	0.0003	-1.9682	0.0490	-0.0013	-0.0000 *
GrupoAmericaLatina	0.0054	0.0040	1.3400	0.1802	-0.0025	0.0132
GrupoAsia	-0.0012	0.0026	-0.4714	0.6374	-0.0063	0.0038
GrupoEuropa	0.0063	0.0026	2.3970	0.0165	0.0012	0.0115 *
GrupoMuculmano	0.0029	0.0027	1.0950	0.2735	-0.0023	0.0082

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

XV- Meta- regressão realizada para a etiologia outros

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0048 (SE = 0.0033)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.0696
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.73%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  365.41
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           0.00%
```

Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 32) = 11693.1231, p-val < .0001

Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 31.2949, p-val = 0.0001

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub
intrcpt	0.1638	0.0531	3.0870	0.0020	0.0598	0.2678 **
Risco.Vieselevado	0.0001	0.0549	0.0025	0.9980	-0.1074	0.1077
Risco.Viesmoderado	0.0034	0.0394	0.0867	0.9309	-0.0739	0.0807
Idade.Media	-0.0026	0.0013	-2.0111	0.0443	-0.0051	-0.0001 *
RacioM.F	-0.0139	0.0054	-2.5646	0.0103	-0.0245	-0.0033 *
GrupoAmericaLatina	0.2388	0.0552	4.3251	<.0001	0.1306	0.3470 ***
GrupoAsia	-0.0047	0.0364	-0.1299	0.8966	-0.0762	0.0667
GrupoEuropa	0.1108	0.0387	2.8638	0.0042	0.0350	0.1867 **
GrupoMuculmano	0.0403	0.0395	1.0210	0.3072	-0.0371	0.1177

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

XVI- Meta-regressão realizada para as Fraturas

```

tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0368 (SE = 0.0199)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.1919
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.99%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  7147.88
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           0.00%

Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 30) = 214436.4593, p-val < .0001
Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 23.8488, p-val = 0.0024

Model Results:

```

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	0.7018	0.1961	3.5784	0.0003	0.3174	1.0862	***
Risco.Vieselevado	0.2164	0.1514	1.4294	0.1529	-0.0803	0.5131	
Risco.Viesmoderado	-0.1372	0.0995	-1.3791	0.1679	-0.3321	0.0578	
Idade.Media	-0.0052	0.0064	-0.8222	0.4110	-0.0177	0.0073	
RacioM.F	0.0107	0.0153	0.7032	0.4819	-0.0192	0.0407	
GrupoAmericaLatina	0.3018	0.1545	1.9533	0.0508	-0.0010	0.6046	.
GrupoAsia	0.1722	0.1039	1.6577	0.0974	-0.0314	0.3758	.
GrupoEuropa	0.3481	0.1102	3.1602	0.0016	0.1322	0.5640	**
GrupoMuculmano	0.3939	0.1080	3.6465	0.0003	0.1822	0.6056	***

```

---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

```

XVII- Meta-regressão realizada para as lesões dos tecidos moles

```

tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.1911 (SE = 0.1202)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.4371
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.80%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  510.47
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           0.00%

Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 8) = 4083.7420, p-val < .0001

Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 4.4837, p-val = 0.8111

Model Results:

```

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	0.8594	0.7373	1.1656	0.2438	-0.5857	2.3045	
Risco.Vieselevado	0.5749	0.3754	1.5314	0.1257	-0.1609	1.3107	
Risco.Viesmoderado	0.4457	0.4570	0.9752	0.3295	-0.4501	1.3415	
Idade.Media	-0.0037	0.0252	-0.1464	0.8836	-0.0532	0.0458	
RacioM.F	-0.0750	0.0786	-0.9545	0.3398	-0.2289	0.0790	
GrupoAmericaLatina	0.4653	0.5103	0.9117	0.3619	-0.5350	1.4655	
GrupoAsia	0.0522	0.3316	0.1575	0.8748	-0.5977	0.7022	
GrupoEuropa	-0.3122	0.3946	-0.7913	0.4288	-1.0856	0.4612	
GrupoMuculmano	-0.0119	0.3970	-0.0300	0.9761	-0.7900	0.7661	

```

---
Signif. codes:  0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

```


XVIII- Meta-regressão realizada para as lesões dentárias

```
tau^2 (estimated amount of residual heterogeneity):    0.0324 (SE = 0.0258)
tau (square root of estimated tau^2 value):           0.1800
I^2 (residual heterogeneity / unaccounted variability): 99.11%
H^2 (unaccounted variability / sampling variability):  112.48
R^2 (amount of heterogeneity accounted for):           88.72%
```

```
Test for Residual Heterogeneity:
QE(df = 5) = 562.4060, p-val < .0001
```

```
Test of Moderators (coefficients 2:9):
QM(df = 8) = 31.6080, p-val = 0.0001
```

Model Results:

	estimate	se	zval	pval	ci.lb	ci.ub	
intrcpt	0.7128	0.2573	2.7709	0.0056	0.2086	1.2171	**
Risco.Vieselevado	0.1283	0.2905	0.4417	0.6587	-0.4410	0.6976	
Risco.Viesmoderado	-0.6254	0.4180	-1.4960	0.1347	-1.4447	0.1940	
Idade.Media	-0.0440	0.0112	-3.9324	<.0001	-0.0660	-0.0221	***
RacioM.F	0.1574	0.1293	1.2168	0.2237	-0.0961	0.4109	
GrupoAmericaLatina	-0.4816	0.7907	-0.6090	0.5425	-2.0313	1.0682	
GrupoAsia	0.7270	0.2249	3.2325	0.0012	0.2862	1.1678	**
GrupoEuropa	0.6647	0.2231	2.9795	0.0029	0.2274	1.1019	**
GrupoMuculmano	-0.2154	0.6380	-0.3375	0.7357	-1.4659	1.0352	

Signif. codes: 0 '***' 0.001 '**' 0.01 '*' 0.05 '.' 0.1 ' ' 1

Anexo 4- Dados: Estudo Epidemiológico

- I- Distribuição da amostra por sexo
- II- Distribuição da amostra por sexo e idade
- III- Distribuição da etiologia por sexo
- IV- Distribuição do tipo de acidente pela idade do paciente
- V- Distribuição do tipo de acidente por ano
- VI- Distribuição do tipo de lesão
- VII- Distribuição do tipo de lesão pelo sexo
- VIII- Distribuição do tipo de lesão pelo ano de acidente
- IX- Distribuição do tipo de lesão pela idade
- X- Distribuição do Tipo de lesão pela etiologia
- XI- Distribuição do Tipo de lesões presentes na gengiva
- XII- Distribuição do Tipos de lesões presentes no lábio superior
- XIII- Distribuição do Tipo de lesões presentes no lábio inferior
- XIV- Distribuição das fraturas ósseas pela face
- XV- Relação entre o tipo de acidente e localização da fratura óssea
- XVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 11
- XVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 12
- XVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 13
- XIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 14
- XX- Distribuição das lesões presentes no Dente 15
- XXI- Distribuição das lesões presentes no Dente 16
- XXII- Distribuição das lesões presentes no Dente 17

- XXIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 21
- XXIV- Distribuição das lesões presentes no Dente 22
- XXV- Distribuição das lesões presentes no Dente 23
- XXVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 24
- XXVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 25
- XXVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 26
- XXIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 31
- XXX- Distribuição das lesões presentes no Dente 32
- XXXI- Distribuição das lesões presentes no Dente 33
- XXXII- Distribuição das lesões presentes no Dente 34
- XXXIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 35
- XXXIV- Distribuição das lesões presentes no Dente 36
- XXXV- Distribuição das lesões presentes no Dente 37
- XXXVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 41
- XXXVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 42
- XXXVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 43
- XXXIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 44
- XL- Distribuição das lesões presentes no Dente 45
- XLI- Distribuição das lesões presentes no Dente 47
- XLII- Distribuição das lesões presentes na Língua
- XLIII- Distribuição das lesões presentes na Mucosa Jugal
- XLIV- Distribuição das lesões presentes no lábio superior mucosa e cutâneo
- XLV- Distribuição das lesões presentes no lábio inferior mucosa e cutâneo
- XLVI- Distribuição das lesões presentes no fundo do vestíbulo

XLVII- Distribuição das lesões presentes na maxila e Seio Maxilar

XLVIII- Distribuição das lesões presentes na mandíbula

XLIX- Distribuição das lesões presentes nos Ossos da Face

L- Distribuição das lesões nervosas

LI- Distribuição das lesões presentes na ATM

LII- Distribuição das lesões presentes nos tecidos moles da face

LIII- Distribuição do tipo de lesões nos Incisivos e Caninos

LIV- Relação entre as lesões presentes no dente 11 e a etiologia

LV- Relação entre as lesões presentes no dente 21 e a etiologia

LVI- Relação entre as lesões presentes no dente 12 e a etiologia

LVII- Relação entre as lesões presentes no dente 22 e a etiologia

LVIII- Distribuição do tratamento Cirúrgico

LIX- Distribuição dos dentes com Exodontia

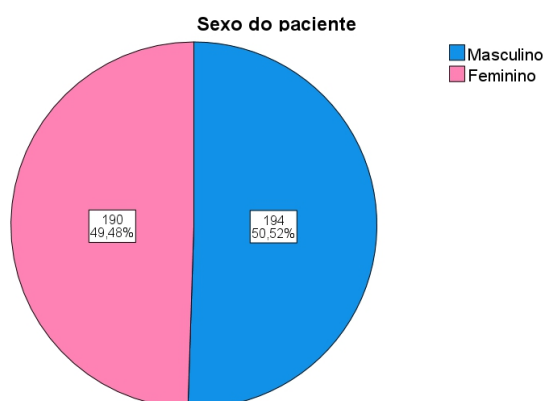
LX- Distribuição dos dentes onde foi realizada recolocação

LXI- Distribuição dos tratamentos Dentários

LXII- Distribuição dos tratamentos Farmacológicos

LXIII- Distribuição dos dias de internamento

I- Distribuição da amostra por sexo



II- Distribuição da amostra por sexo e idade

Tabulação cruzada Sexo do paciente * Idade do paciente (Categorizado)

Contagem

		Idade do paciente (Categorizado)								Total
		21 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 93	
Sexo do paciente	Masculino	62	53	44	13	11	8	3	0	194
	Feminino	37	32	34	17	39	17	13	1	190
Total		99	85	78	30	50	25	16	1	384

III- Distribuição da etiologia por sexo

Tabulação cruzada Tipo de Acidente * Sexo do paciente

			Sexo do paciente		Total
			Masculino	Feminino	
Tipo de Acidente	Agressão	Contagem	64	31	95
		% em Sexo do paciente	33,5%	16,6%	25,1%
	Atropelamento	Contagem	4	7	11
		% em Sexo do paciente	2,1%	3,7%	2,9%
	Embate em objeto	Contagem	9	5	14
		% em Sexo do paciente	4,7%	2,7%	3,7%
	Desporto	Contagem	9	4	13
		% em Sexo do paciente	4,7%	2,1%	3,4%
	Animais	Contagem	1	1	2
		% em Sexo do paciente	0,5%	0,5%	0,5%
	Lazer	Contagem	0	1	1
		% em Sexo do paciente	0,0%	0,5%	0,3%
	Queda	Contagem	57	113	170
		% em Sexo do paciente	29,8%	60,4%	45,0%
	Queda de bicicleta	Contagem	13	3	16
		% em Sexo do paciente	6,8%	1,6%	4,2%
	Queda de trotinete	Contagem	2	1	3
		% em Sexo do paciente	1,0%	0,5%	0,8%
	Síncope	Contagem	2	5	7
		% em Sexo do paciente	1,0%	2,7%	1,9%
	Convulsão	Contagem	2	1	3
		% em Sexo do paciente	1,0%	0,5%	0,8%
	Acidente de trabalho	Contagem	16	6	22
		% em Sexo do paciente	8,4%	3,2%	5,8%
	Acidente de viação	Contagem	12	9	21
		% em Sexo do paciente	6,3%	4,8%	5,6%
	Total	Contagem	191	187	378
		% em Sexo do paciente	100,0%	100,0%	100,0%

IV- Distribuição do tipo de acidente pela idade do paciente

Tabulação cruzada Tipo de Acidente * Idade do paciente (Categorizado)											
			Idade do paciente (Categorizado)								Total
			21 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 93	
Tipo de Acidente	Agressão	Contagem	31	29	25	4	5	0	1	0	95
		% em Idade do paciente (Categorizado)	31,6%	35,8%	32,5%	13,3%	10,0%	0,0%	6,3%	0,0%	25,1%
	Atropelamento	Contagem	4	2	2	1	1	0	1	0	11
		% em Idade do paciente (Categorizado)	4,1%	2,5%	2,6%	3,3%	2,0%	0,0%	6,3%	0,0%	2,9%
	Embate em objeto	Contagem	5	1	2	1	5	0	0	0	14
		% em Idade do paciente (Categorizado)	5,1%	1,2%	2,6%	3,3%	10,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,7%
	Desporto	Contagem	6	3	4	0	0	0	0	0	13
		% em Idade do paciente (Categorizado)	6,1%	3,7%	5,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%
	Animais	Contagem	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		% em Idade do paciente (Categorizado)	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,5%
	Lazer	Contagem	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		% em Idade do paciente (Categorizado)	1,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%
	Queda	Contagem	31	23	27	16	34	24	14	1	170
		% em Idade do paciente (Categorizado)	31,6%	28,4%	35,1%	53,3%	68,0%	96,0%	87,5%	100,0%	45,0%
	Queda de bicicleta	Contagem	6	6	2	0	2	0	0	0	16
		% em Idade do paciente (Categorizado)	6,1%	7,4%	2,6%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%
	Queda de trotinete	Contagem	3	0	0	0	0	0	0	0	3
		% em Idade do paciente (Categorizado)	3,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	Síncope	Contagem	3	0	2	0	2	0	0	0	7
		% em Idade do paciente (Categorizado)	3,1%	0,0%	2,6%	0,0%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%
	Convulsão	Contagem	0	2	1	0	0	0	0	0	3
		% em Idade do paciente (Categorizado)	0,0%	2,5%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,8%
	Acidente de trabalho	Contagem	1	8	6	7	0	0	0	0	22
		% em Idade do paciente (Categorizado)	1,0%	9,9%	7,8%	23,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,8%
	Acidente de viação	Contagem	5	7	6	1	1	1	0	0	21
		% em Idade do paciente (Categorizado)	5,1%	8,6%	7,8%	3,3%	2,0%	4,0%	0,0%	0,0%	5,6%
Total	Contagem		98	81	77	30	50	25	16	1	378
	% em Idade do paciente (Categorizado)		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

VI- Distribuição do tipo de acidente por ano

Tabulação cruzada Tipo de Acidente * Ano do acidente						
			Ano do acidente			Total
			2018	2019	2020	
Tipo de Acidente	Agressão	Contagem	26	52	17	95
		% em Ano do acidente	20,5%	30,4%	21,3%	25,1%
	Atropelamento	Contagem	3	4	4	11
		% em Ano do acidente	2,4%	2,3%	5,0%	2,9%
	Embate em objeto	Contagem	6	4	4	14
		% em Ano do acidente	4,7%	2,3%	5,0%	3,7%
	Desporto	Contagem	7	6	0	13
		% em Ano do acidente	5,5%	3,5%	0,0%	3,4%
	Animais	Contagem	1	1	0	2
		% em Ano do acidente	0,8%	0,6%	0,0%	0,5%
	Lazer	Contagem	0	1	0	1
		% em Ano do acidente	0,0%	0,6%	0,0%	0,3%
	Queda	Contagem	54	77	39	170
		% em Ano do acidente	42,5%	45,0%	48,8%	45,0%
	Queda de bicicleta	Contagem	7	3	6	16
		% em Ano do acidente	5,5%	1,8%	7,5%	4,2%
	Queda de trotinete	Contagem	0	1	2	3
		% em Ano do acidente	0,0%	0,6%	2,5%	0,8%
	Síncope	Contagem	4	1	2	7
		% em Ano do acidente	3,1%	0,6%	2,5%	1,9%
	Convulsão	Contagem	2	1	0	3
		% em Ano do acidente	1,6%	0,6%	0,0%	0,8%
	Acidente de trabalho	Contagem	10	10	2	22
		% em Ano do acidente	7,9%	5,8%	2,5%	5,8%
	Acidente de viação	Contagem	7	10	4	21
		% em Ano do acidente	5,5%	5,8%	5,0%	5,6%
Total	Contagem		127	171	80	378
	% em Ano do acidente		100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

VI- Distribuição do tipo de lesão

Tipo lesão por categorias		Contagem	% de N da coluna
Tipo lesão por categorias	1 - Lesões da parte cutânea	68	17,7%
	2 - Lesão óssea	3	0,8%
	3 - Lesões dentárias - periodonto	22	5,7%
	4 - Lesões dentárias - próprio dente	27	7,0%
	5 - Lesão neurológica	0	0,0%
	1 e 2	14	3,6%
	1 e 3	84	21,9%
	1 e 4	66	17,2%
	1 e 5	2	0,5%
	1, 2 e 3	10	2,6%
	1, 2 e 4	10	2,6%
	1, 2 e 5	2	0,5%
	1, 3 e 4	43	11,2%
	1, 2, 3 e 4	13	3,4%
	1, 3, 4 e 5	1	0,3%
	1, 2, 3, 4 e 5	1	0,3%
	2 e 3	3	0,8%
	3 e 4	14	3,6%
	2, 3, 4 e 5	1	0,3%
	Total	384	100,0%

VII- Distribuição do tipo de lesão pelo sexo

Tipo lesão por categorias		Sexo do paciente			
		Masculino		Feminino	
		Contagem	% de N da coluna	Contagem	% de N da coluna
Tipo lesão por categorias	1 - Lesões da parte cutânea	35	18,0%	33	17,4%
	2 - Lesão óssea	2	1,0%	1	0,5%
	3 - Lesões dentárias - periodonto	13	6,7%	9	4,7%
	4 - Lesões dentárias - próprio dente	13	6,7%	14	7,4%
	5 - Lesão neurológica	0	0,0%	0	0,0%
	1 e 2	8	4,1%	6	3,2%
	1 e 3	32	16,5%	52	27,4%
	1 e 4	32	16,5%	34	17,9%
	1 e 5	2	1,0%	0	0,0%
	1, 2 e 3	5	2,6%	5	2,6%
	1, 2 e 4	5	2,6%	5	2,6%
	1, 2 e 5	2	1,0%	0	0,0%
	1, 3 e 4	26	13,4%	17	8,9%
	1, 2, 3 e 4	6	3,1%	7	3,7%
	1, 3, 4 e 5	1	0,5%	0	0,0%
	1, 2, 3, 4 e 5	0	0,0%	1	0,5%
	2 e 3	3	1,5%	0	0,0%
	3 e 4	8	4,1%	6	3,2%
	2, 3, 4 e 5	1	0,5%	0	0,0%
	Total	194	100,0%	190	100,0%

VIII- Distribuição do tipo de lesão pelo ano de acidente

Tipo lesão por categorias		Ano do acidente					
		2018		2019		2020	
		Contagem	% de N da coluna	Contagem	% de N da coluna	Contagem	% de N da coluna
1 - Lesões da parte cutânea		26	20,3%	33	18,9%	9	11,1%
2 - Lesão óssea		1	0,8%	2	1,1%	0	0,0%
3 - Lesões dentárias - periodonto		6	4,7%	15	8,6%	1	1,2%
4 - Lesões dentárias - próprio dente		9	7,0%	13	7,4%	5	6,2%
5 - Lesão neurológica		0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
1 e 2		5	3,9%	8	4,6%	1	1,2%
1 e 3		33	25,8%	31	17,7%	20	24,7%
1 e 4		19	14,8%	27	15,4%	20	24,7%
1 e 5		0	0,0%	1	0,6%	1	1,2%
1, 2 e 3		4	3,1%	5	2,9%	1	1,2%
1, 2 e 4		5	3,9%	2	1,1%	3	3,7%
1, 2 e 5		0	0,0%	2	1,1%	0	0,0%
1, 3 e 4		10	7,8%	21	12,0%	12	14,8%
1, 2, 3 e 4		3	2,3%	5	2,9%	5	6,2%
1, 3, 4 e 5		0	0,0%	0	0,0%	1	1,2%
1, 2, 3, 4 e 5		1	0,8%	0	0,0%	0	0,0%
2 e 3		1	0,8%	2	1,1%	0	0,0%
3 e 4		5	3,9%	7	4,0%	2	2,5%
2, 3, 4 e 5		0	0,0%	1	0,6%	0	0,0%
Total		128	100,0%	175	100,0%	81	100,0%

IX- Distribuição do tipo de lesão pela idade

Tipo lesão por categorias		Idade do paciente (Categorizado)							
		21 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 - 79	80 - 89	90 - 93
		Contagem	Contagem	Contagem	Contagem	Contagem	Contagem	Contagem	Contagem
1 - Lesões da parte cutânea		15	12	13	6	9	6	7	0
2 - Lesão óssea		2	0	0	0	1	0	0	0
3 - Lesões dentárias - periodonto		4	5	6	2	5	0	0	0
4 - Lesões dentárias - próprio dente		13	6	3	2	1	1	1	0
5 - Lesão neurológica		0	0	0	0	0	0	0	0
1 e 2		3	3	4	0	3	0	1	0
1 e 3		18	18	18	6	14	7	3	0
1 e 4		21	16	10	5	5	5	4	0
1 e 5		0	2	0	0	0	0	0	0
1, 2 e 3		1	3	4	1	0	0	0	1
1, 2 e 4		4	2	2	1	0	1	0	0
1, 2 e 5		0	1	0	0	0	1	0	0
1, 3 e 4		11	9	10	3	7	3	0	0
1, 2, 3 e 4		3	3	2	1	3	1	0	0
1, 3, 4 e 5		0	0	0	1	0	0	0	0
1, 2, 3, 4 e 5		1	0	0	0	0	0	0	0
2 e 3		1	1	0	0	1	0	0	0
3 e 4		2	3	6	2	1	0	0	0
2, 3, 4 e 5		0	1	0	0	0	0	0	0
Total		99	85	78	30	50	25	16	1

X-Distribuição do Tipo de lesão pela etiologia

		Tipo de Acidente												
		Agressão Contagem	Atropelament o Contagem	Embate em objeto Contagem	Desporto Contagem	Animais Contagem	Lazer Contagem	Queda Contagem	Queda de bicicleta Contagem	Queda de trotinete Contagem	Síncope Contagem	Convulsão Contagem	Acidente de trabalho Contagem	Acidente de viação Contagem
Tipo lesão por categorias	1 - Lesões da parte cutânea	19	3	3	1	0	0	32	0	1	0	0	4	3
	2 - Lesão óssea	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3 - Lesões dentárias - periodonto	10	0	2	1	0	0	7	0	0	0	0	0	1
	4 - Lesões dentárias - próprio dente	2	1	2	1	0	0	13	1	1	0	0	3	3
	5 - Lesão neurológica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1 e 2	10	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	1 e 3	24	1	1	5	1	0	39	2	0	2	1	4	2
	1 e 4	13	2	3	3	0	1	28	4	0	2	1	5	4
	1 e 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	1, 2 e 3	3	0	0	2	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	1, 2 e 4	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	1	1	1
	1, 2 e 5	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1, 3 e 4	6	2	0	0	0	0	21	8	1	1	0	2	2
	1, 2, 3 e 4	1	2	1	0	1	0	7	0	0	0	0	0	1
	1, 3, 4 e 5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1, 2, 3, 4 e 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
	2 e 3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	3 e 4	3	0	2	0	0	0	6	0	0	0	0	3	0
	2, 3, 4 e 5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Total	95	11	14	13	2	1	170	16	3	7	3	22	21

XI-Distribuição do Tipo de lesões presentes na gengiva

LL: gengiva

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	22	5,7%
5-edema cutâneo	1	0,3%
6-hematoma cutâneo	3	0,8%
7- equimose cutâneo	1	0,3%
8-escoriação cutâneo	2	0,5%
9- ferida cutânea	2	0,5%
Omisso Sistema	353	91,9%
Total	384	100,0%

XII-Distribuição do Tipo de lesões presentes no lábio superior

LL- lábio superior

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	41	10,7%
5-edema cutâneo	16	4,2%
6-hematoma cutâneo	8	2,1%
7- equimose cutâneo	2	0,5%
8-escoriação cutâneo	13	3,4%
9- ferida cutânea	4	1,0%
2+5	5	1,3%
2+6	2	0,5%
5+8	4	1,0%
2+8	1	0,3%
Omisso Sistema	288	75,0%
Total	384	100,0%

XIII- Distribuição do Tipo de lesões presentes no lábio inferior

LL: lábio inferior

	N	%
1- contusão cutânea	2	0,5%
2- laceração por contusão cutânea	44	11,5%
5-edema cutâneo	7	1,8%
6-hematoma cutâneo	8	2,1%
7- equimose cutâneo	2	0,5%
8-escoreiação cutâneo	12	3,1%
9- ferida cutânea	4	1,0%
5+6	1	0,3%
2+5	1	0,3%
2+6	2	0,5%
5+8	2	0,5%
6+8	1	0,3%
Omisso Sistema	298	77,6%
Total	384	100,0%

XIV- Distribuição das fraturas ósseas pela face

4- fratura óssea

LL: Maxila	4
LL: Seio maxilar	4
LL: Mandíbula	2
LL: Maxilar inf. corpo	5
LL: Maxilar inf. ângulo	5
LL- OF: Arcada Zigomática	3
LL- OF: Nasal	16
LL- OF: Região orbitária	4
LL-OF: Le Fort II	1
LL- Maxilar inf. Ramo montante	1
LL- Maxilar inf. Côndilo	6
LL- Maxilar inf. Sínfise	1

XV- Relação entre o tipo de acidente e localização da fratura óssea

	Tipo de Acidente												
	Agressão 4- fratura óssea	Atropelament o 4- fratura óssea	Embate em objeto 4- fratura óssea	Desporto 4- fratura óssea	Animais 4- fratura óssea	Lazer 4- fratura óssea	Queda 4- fratura óssea	Queda de bicicleta 4- fratura óssea	Queda de trotinete 4- fratura óssea	Síncope 4- fratura óssea	Convulsão 4- fratura óssea	Acidente de trabalho 4- fratura óssea	Acidente de viagem 4- fratura óssea
LL: Maxila	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
LL: Seio maxilar	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0
LL: Mandíbula	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
LL: Maxilar inf. corpo	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
LL: Maxilar inf. ângulo	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1
LL- OF: Arcada Zigomática	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
LL- OF: Nasal	6	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0
LL- OF: Região orbitária	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0

XVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 11

LL-D-11

	N	%
10- Avulsão	24	6,3%
12- luxação extrusiva	18	4,7%
13- Luxação	10	2,6%
14- Mobilidade	7	1,8%
15- Mobilidade Grau I	3	0,8%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	1	0,3%
18- Subluxação	10	2,6%
19- Concussão dentária	11	2,9%
20- Fratura dentária	4	1,0%
21- Fratura Radicular	8	2,1%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	53	13,8%
25- Fratura coronária complicada	5	1,3%
26- Fratura coronoradicular	2	0,5%
13+21	1	0,3%
13+24	1	0,3%
19+24	1	0,3%
14+20	1	0,3%
18+24	2	0,5%
12+21	1	0,3%
13+17	3	0,8%
11+24	1	0,3%
17+24	1	0,3%
12+17+24	1	0,3%
13+16+24	1	0,3%
14+24	1	0,3%
12+24	1	0,3%
Omisso Sistema	210	54,7%
Total	384	100,0%

XVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 12

LL-D-12

	N	%
10- Avulsão	7	1,8%
11- luxação intrusiva	2	0,5%
12- luxação extrusiva	1	0,3%
13- Luxação	5	1,3%
14- Mobilidade	3	0,8%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
18- Subluxação	3	0,8%
19- Concussão dentária	8	2,1%
20- Fratura dentária	2	0,5%
21- Fratura Radicular	3	0,8%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
23- Fratura coronoradicular não complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	18	4,7%
25- Fratura coronária complicada	2	0,5%
26- Fratura coronoradicular	1	0,3%
11+24	2	0,5%
15+24	1	0,3%
Omisso Sistema	323	84,1%
Total	384	100,0%

XVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 13

LL-D-13

	N	%
10- Avulsão	2	0,5%
12- luxação extrusiva	1	0,3%
13- Luxação	3	0,8%
14- Mobilidade	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	2	0,5%
18- Subluxação	2	0,5%
19- Concussão dentária	3	0,8%
21- Fratura Radicular	2	0,5%
24- Fratura coronária não complicada	2	0,5%
25- Fratura coronária complicada	1	0,3%
13+17	1	0,3%
Omisso Sistema	364	94,8%
Total	384	100,0%

XIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 14

LL-D-14

	N	%
10- Avulsão	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	2	0,5%
Omisso Sistema	381	99,2%
Total	384	100,0%

XX-Distribuição das lesões presentes no Dente 15

LL-D-15

	N	%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

XXI-Distribuição das lesões presentes no Dente 16

LL-D-16

	N	%
13- Luxação	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	2	0,5%
Omisso Sistema	381	99,2%
Total	384	100,0%

XXII-Distribuição das lesões presentes no Dente 17

LL-D-17

	N	%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
25- Fratura coronária complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XXIII-Distribuição das lesões presentes no Dente 21

LL-D-21

	N	%
10- Avulsão	24	6,3%
11- luxação intrusiva	1	0,3%
12- luxação extrusiva	14	3,6%
13- Luxação	17	4,4%
14- Mobilidade	4	1,0%
15- Mobilidade Grau I	3	0,8%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	1	0,3%
18- Subluxação	4	1,0%
19- Concussão dentária	14	3,6%
20- Fratura dentária	4	1,0%
21- Fratura Radicular	11	2,9%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
23- Fratura coronoradicular não complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	44	11,5%
25- Fratura coronária complicada	9	2,3%
26- Fratura coronoradicular	1	0,3%
13+21	1	0,3%
13+27	1	0,3%
13+24	4	1,0%
19+24	2	0,5%
12+17	1	0,3%
18+24	1	0,3%
12+21	2	0,5%
13+17	2	0,5%
11+24	1	0,3%
12+21+24	1	0,3%
17+24	1	0,3%
12+17+24	1	0,3%
16+19	1	0,3%
15+24	1	0,3%
Omisso Sistema	210	54,7%
Total	384	100,0%

XXIV- Distribuição das lesões presentes no Dente 22

LL-D-22

	N	%
10- Avulsão	5	1,3%
11- luxação intrusiva	2	0,5%
12- luxação extrusiva	6	1,6%
13- Luxação	4	1,0%
14- Mobilidade	1	0,3%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	1	0,3%
18- Subluxação	2	0,5%
19- Concussão dentária	10	2,6%
20- Fratura dentária	2	0,5%
21- Fratura Radicular	1	0,3%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	29	7,6%
25- Fratura coronária complicada	8	2,1%
13+24	1	0,3%
13+17	1	0,3%
17+24	1	0,3%
12+16	1	0,3%
16+19	1	0,3%
14+26	1	0,3%
Omisso Sistema	305	79,4%
Total	384	100,0%

XXV-Distribuição das lesões presentes no Dente 23

LL-D-23

	N	%
10- Avulsão	1	0,3%
12- luxação extrusiva	2	0,5%
13- Luxação	1	0,3%
19- Concussão dentária	2	0,5%
21- Fratura Radicular	2	0,5%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
26- Fratura coronoradicular	1	0,3%
11+24	1	0,3%
Omisso Sistema	373	97,1%
Total	384	100,0%

XXVI-Distribuição das lesões presentes no Dente 24

LL-D-24

	N	%
12- luxação extrusiva	1	0,3%
13- Luxação	1	0,3%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	1	0,3%
21- Fratura Radicular	1	0,3%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	2	0,5%
26- Fratura coronoradicular	2	0,5%
Omisso Sistema	374	97,4%
Total	384	100,0%

XXVII- Distribuição das lesões presentes no Dente 25

LL-D-25

	N	%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XXVIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 26

LL-D-26

	N	%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

XXIX- Distribuição das lesões presentes no Dente 31

LL-D-31

	N	%
10- Avulsão	3	0,8%
12- luxação extrusiva	8	2,1%
13- Luxação	5	1,3%
14- Mobilidade	2	0,5%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	1	0,3%
19- Concussão dentária	4	1,0%
20- Fratura dentária	2	0,5%
21- Fratura Radicular	1	0,3%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	3	0,8%
13+17	1	0,3%
Omisso Sistema	352	91,7%
Total	384	100,0%

XXX- Distribuição das lesões presentes no Dente 32

LL-D-32

	N	%
10- Avulsão	2	0,5%
12- luxação extrusiva	2	0,5%
13- Luxação	1	0,3%
14- Mobilidade	2	0,5%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
17- Mobilidade Grau III	1	0,3%
19- Concussão dentária	2	0,5%
20- Fratura dentária	1	0,3%
21- Fratura Radicular	2	0,5%
22- Fratura coronoradicular complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	3	0,8%
25- Fratura coronária complicada	1	0,3%
17+21	1	0,3%
Omisso Sistema	364	94,8%
Total	384	100,0%

XXXI- Distribuição das lesões presentes no Dente 33

LL-D-33

	N	%
12- luxação extrusiva	1	0,3%
14- Mobilidade	2	0,5%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
25- Fratura coronária complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	379	98,7%
Total	384	100,0%

XXXII- Distribuição das lesões presentes no Dente 34

LL-D-34

	N	%
13- Luxação	1	0,3%
14- Mobilidade	1	0,3%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XXXIII- Distribuição das lesões presentes no Dente 35

LL-D-35

	N	%
23- Fratura coronoradicular não complicada	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XXXIV- Distribuição das lesões presentes no Dente 36

LL-D-36

	N	%
14- Mobilidade	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XXXV- Distribuição das lesões presentes no Dente 37

LL-D-37

	N	%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

XXXVI- Distribuição das lesões presentes no Dente 41

LL-D-41

	N	%
10- Avulsão	6	1,6%
12- luxação extrusiva	5	1,3%
13- Luxação	4	1,0%
14- Mobilidade	2	0,5%
15- Mobilidade Grau I	1	0,3%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
19- Concussão dentária	3	0,8%
20- Fratura dentária	1	0,3%
21- Fratura Radicular	2	0,5%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
13+21	1	0,3%
12+17	1	0,3%
17+25	1	0,3%
Omisso Sistema	355	92,4%
Total	384	100,0%

XXXVII-Distribuição das lesões presentes no Dente 42

LL-D-42

	N	%
10- Avulsão	5	1,3%
12- luxação extrusiva	2	0,5%
13- Luxação	2	0,5%
14- Mobilidade	1	0,3%
16- Mobilidade Grau II	1	0,3%
19- Concussão dentária	1	0,3%
21- Fratura Radicular	1	0,3%
24- Fratura coronária não complicada	3	0,8%
19+21	1	0,3%
Omisso Sistema	367	95,6%
Total	384	100,0%

XXXVIII-Distribuição das lesões presentes no Dente 43

LL-D-43

	N	%
13- Luxação	1	0,3%
21- Fratura Radicular	2	0,5%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	380	99,0%
Total	384	100,0%

XXXIX-Distribuição das lesões presentes no Dente 44

LL-D-44

	N	%
14- Mobilidade	1	0,3%
25- Fratura coronária complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XL- Distribuição das lesões presentes no Dente 45

LL-D-45

	N	%
25- Fratura coronária complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

XLI- Distribuição das lesões presentes no Dente 47

LL-D-47

	N	%
24- Fratura coronária não complicada	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

XLII- Distribuição das lesões presentes na Língua

LL: língua

	N	%
1- contusão cutânea	1	0,3%
2- laceração por contusão cutânea	2	0,5%
9- ferida cutânea	2	0,5%
Omisso Sistema	379	98,7%
Total	384	100,0%

XLIII- Distribuição das lesões presentes na Mucosa Jugal

LL: Mucosa jugal

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	2	0,5%
6- hematoma cutâneo	4	1,0%
Omisso Sistema	378	98,4%
Total	384	100,0%

XLIV-Distribuição das lesões presentes no lábio superior mucosa e cutâneo

LL- Labio sup. mucosa

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	6	1,6%
5-edema cutâneo	1	0,3%
9- ferida cutânea	4	1,0%
5+8	1	0,3%
Omisso Sistema	372	96,9%
Total	384	100,0%

LL- labio sup. cutâneo

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	1	0,3%
8-escoriação cutâneo	2	0,5%
Omisso Sistema	381	99,2%
Total	384	100,0%

XLV-Distribuição das lesões presentes no lábio inferior mucosa e cutâneo

LL: lábio inf. mucosa

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	6	1,6%
7- equimose cutâneo	1	0,3%
8-escoriação cutâneo	1	0,3%
Omisso Sistema	376	97,9%
Total	384	100,0%

LL: Lábio inf. cutâneo

	N	%
8-escoriação cutâneo	2	0,5%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

XLVI- Distribuição das lesões presentes no Fundo do véstíbulo

LL: Fundo véstíbulo

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	2	0,5%
6-hematoma cutâneo	2	0,5%
7- equimose cutâneo	1	0,3%
Omisso Sistema	379	98,7%
Total	384	100,0%

XLVII- Distribuição das lesões presentes na Maxila e Seio Maxilar

LL: Maxila

	N	%
4- fratura óssea	4	1,0%
5+7	1	0,3%
Omisso Sistema	379	98,7%
Total	384	100,0%

LL: Seio maxilar

	N	%
4- fratura óssea	4	1,0%
Omisso Sistema	380	99,0%
Total	384	100,0%

XLVIII- Distribuição das lesões presentes na Mandíbula

LL: Mandíbula

	N	%
4- fratura óssea	1	0,3%
5-edema cutâneo	1	0,3%
5+6	1	0,3%
4+6	1	0,3%
Omisso Sistema	380	99,0%
Total	384	100,0%

LL: Maxilar inf. corpo

	N	%
4- fratura óssea	5	1,3%
5-edema cutâneo	1	0,3%
Omisso Sistema	378	98,4%
Total	384	100,0%

LL- Maxilar inf. Ramo montante

	N	%
4- fratura óssea	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

LL: Maxilar inf. ângulo

	N	%
4- fratura óssea	5	1,3%
5-edema cutâneo	1	0,3%
Omisso Sistema	378	98,4%
Total	384	100,0%

LL-Maxilar inf.Côndilo

	N	%
4- fratura óssea	5	1,3%
6-hematoma cutâneo	1	0,3%
4+5	1	0,3%
Omisso Sistema	377	98,2%
Total	384	100,0%

LL: Maxilar inf. Sinfise

	N	%
1- contusão cutânea	5	1,3%
2- laceração por contusão cutânea	8	2,1%
3- cortante cutânea	1	0,3%
4- fratura óssea	1	0,3%
5-edema cutâneo	3	0,8%
6-hematoma cutâneo	5	1,3%
7- equimose cutâneo	1	0,3%
8-escoriação cutâneo	11	2,9%
9- ferida cutânea	13	3,4%
Omisso Sistema	336	87,5%
Total	384	100,0%

XLIX-Distribuição das lesões presentes nos Ossos da face

LL- OF: Nasal

	N	%
1- contusão cutânea	3	0,8%
4- fratura óssea	16	4,2%
Omisso Sistema	365	95,1%
Total	384	100,0%

LL- OF: Região orbitária

	N	%
1- contusão cutânea	1	0,3%
4- fratura óssea	4	1,0%
6-hematoma cutâneo	3	0,8%
Omisso Sistema	376	97,9%
Total	384	100,0%

LL- OF: Arcada Zigomática

	N	%
4- fratura óssea	3	0,8%
Omisso Sistema	381	99,2%
Total	384	100,0%

LL- OF: Le fort II

	N	%
4- fratura óssea	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

L- Distribuição das lesões nervosas

LL- Nervo Mentoniano

	N	%
28- Hipostesia	2	0,5%
Omisso Sistema	382	99,5%
Total	384	100,0%

LL- N. Infra- orbitário

	N	%
28- Hipostesia	4	1,0%
Omisso Sistema	380	99,0%
Total	384	100,0%

LL- N. oculomotor

	N	%
28- Hipostesia	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

LL- N. Dentário inferior

	N	%
28- Hipostesia	1	0,3%
Omisso Sistema	383	99,7%
Total	384	100,0%

LI- Distribuição das lesões presentes na ATM

LL- ATM

	N	%
Dor	19	4,9%
Limitação Abertura	5	1,3%
Dor e Limitação Abertura	6	1,6%
Omisso Sistema	354	92,2%
Total	384	100,0%

LII- Distribuição das lesões presentes nos tecidos moles da face

LL- tecidos moles face

	N	%
5-edema cutâneo	11	2,9%
6-hematoma cutâneo	3	0,8%
7- equimose cutâneo	2	0,5%
8-escoriação cutâneo	17	4,4%
7+8	1	0,3%
5+6	1	0,3%
5+8	1	0,3%
6+8	2	0,5%
Omisso Sistema	346	90,1%
Total	384	100,0%

LL- TMF- Região zigomático

	N	%
1- contusão cutânea	1	0,3%
2- laceração por contusão cutânea	2	0,5%
6-hematoma cutâneo	1	0,3%
7- equimose cutâneo	2	0,5%
8-escoriação cutâneo	3	0,8%
6+8	1	0,3%
Omisso Sistema	374	97,4%
Total	384	100,0%

LL-TMF- Região Orbitária

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	10	2,6%
5-edema cutâneo	2	0,5%
6-hematoma cutâneo	14	3,6%
7- equimose cutâneo	6	1,6%
8-escoriação cutâneo	4	1,0%
9- ferida cutânea	2	0,5%
5+6	3	0,8%
2+6	2	0,5%
6+9	1	0,3%
Omisso Sistema	340	88,5%
Total	384	100,0%

LL- TMF- Nasal

	N	%
1- contusão cutânea	3	0,8%
2- laceração por contusão cutânea	7	1,8%
5-edema cutâneo	10	2,6%
6-hematoma cutâneo	2	0,5%
7- equimose cutâneo	1	0,3%
8-escoriação cutâneo	11	2,9%
9- ferida cutânea	5	1,3%
10- Avulsão	1	0,3%
5+6	2	0,5%
2+5	2	0,5%
5+8	2	0,5%
5+7	1	0,3%
Omisso Sistema	337	87,8%
Total	384	100,0%

LL-TMF- 1/3 médio face

	N	%
2- laceração por contusão cutânea	1	0,3%
5-edema cutâneo	6	1,6%
6-hematoma cutâneo	2	0,5%
8-escoriação cutâneo	2	0,5%
9- ferida cutânea	1	0,3%
5+6+8	1	0,3%
Omisso Sistema	371	96,6%
Total	384	100,0%

LIH- Distribuição do tipo de lesões nos Incisivos e Caninos

	LL-D-11	LL-D-21	LL-D-31	LL-D-41	LL-D-12	LL-D-22	LL-D-32	LL-D-42	LL-D-13	LL-D-23	LL-D-33	LL-D-43
10- Avulsão	24	24	3	6	7	5	2	5	2	1	0	0
11- luxação intrusiva	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
12- luxação extrusiva	18	14	8	5	1	6	2	2	1	2	1	0
13- Luxação	10	17	5	4	5	4	1	2	3	1	0	1
14- Mobilidade	7	4	2	2	3	1	2	1	1	0	2	0
15- Mobilidade Grau I	3	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
16- Mobilidade Grau II	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
17- Mobilidade Grau III	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	0	0
18- Subluxação	10	4	0	0	3	2	0	0	2	0	0	0
19- Concussão dentária	11	14	4	3	8	10	2	1	3	2	0	0
20- Fratura dentária	4	4	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0
21- Fratura Radicular	8	11	1	2	3	1	2	1	2	2	0	2
22- Fratura coronoradicular complicada	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
23- Fratura coronoradicular não complicada	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
24- Fratura coronária não complicada	53	44	3	1	18	29	3	3	2	1	1	1
25- Fratura coronária complicada	5	9	0	0	2	8	1	0	1	0	1	0
26- Fratura coronoradicular	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
13+21	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
13+27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13+24	1	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
19+24	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14+20	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12+17	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18+24	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12+21	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13+17	3	2	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0
11+24	1	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0
12+21+24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17+24	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
12+17+24	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12+16	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
16+19	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
14+26	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
15+24	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
13+16+24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14+24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12+24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17+21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
17+25	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
19+21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

LIV- Relação entre as lesões presentes no dente 11 e a etiologia

Tabulação cruzada LL-D-11 * Tipo de Acidente

Contagem		Tipo de Acidente														Total
	Agressão	Atropelament o	Embate em objeto	Desporto	Animais	Lazer	Queda	Queda de bicicleta	Queda de trotinete	Síncope	Convulsão	Acidente de trabalho	Acidente de viagem			
LL-D-11	10- Avulsão	7	2	0	2	0	0	9	2	1	0	1	0	24		
	12- luxação extrusiva	7	2	1	1	0	0	6	0	0	0	0	1	18		
	13- Luxação	2	0	0	0	1	0	6	0	0	0	1	0	10		
	14- Mobilidade	2	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	1	7		
	15- Mobilidade Grau I	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	3		
	16- Mobilidade Grau II	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	17- Mobilidade Grau III	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
	18- Subluxação	2	0	0	0	0	0	5	0	0	0	1	1	9		
	19- Concussão dentária	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0	1	0	11		
	20- Fratura dentária	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4		
	21- Fratura Radicular	1	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	2	8		
	22- Fratura coronoradicular complicada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	24- Fratura coronária não complicada	8	1	2	1	0	1	24	4	0	2	1	4	53		
	25- Fratura coronária complicada	1	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5		
	26- Fratura coronoradicular	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2		
	13+21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	13+24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	19+24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
	14+20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
	18+24	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2		
	12+21	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
	13+17	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3		
	11+24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
	17+24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
	12+17+24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
	13+16+24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1		
	14+24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1		
	12+24	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1		
Total	36	6	6	5	2	1	80	10	1	4	2	10	10	173		

LV-Relação entre as lesões presentes no dente 21 e a etiologia

Tabulação cruzada LL-D-21 * Tipo de Acidente

Contagem		Tipo de Acidente														Total
	Agressão	Atropelament o	Embate em objeto	Desporto	Animais	Queda	Queda de bicicleta	Queda de trotinete	Síncope	Convulsão	Acidente de trabalho	Acidente de viação				
LL-D-21	10- Avulsão	3	1	0	1	0	14	3	1	0	0	1	0	24		
	11- luxação intrusiva	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
	12- luxação extrusiva	5	0	0	1	0	5	1	0	1	0	0	1	14		
	13- Luxação	5	0	0	1	1	6	0	0	1	0	2	0	16		
	14- Mobilidade	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4	4		
	15- Mobilidade Grau I	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	3		
	16- Mobilidade Grau II	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
	17- Mobilidade Grau III	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
	18- Subluxação	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	4	4		
	19- Concussão dentária	4	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	14	14		
	20- Fratura dentária	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	4		
	21- Fratura Radicular	4	0	0	0	0	5	1	0	0	0	1	0	11		
	22- Fratura coronoradicular complicada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
	23- Fratura coronoradicular não complicada	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
	24- Fratura coronária não complicada	5	2	1	1	0	23	3	0	2	1	3	3	44		
	25- Fratura coronária complicada	0	2	2	1	0	4	0	0	0	0	0	9	9		
	26- Fratura coronoradicular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1		
	13+21	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	13+27	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	13+24	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	4	4	4	
	19+24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	2	
	12+17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
	18+24	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	
	12+21	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	2	
	13+17	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	2	2	
	11+24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	12+21+24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	17+24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	12+17+24	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	16+19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	15+24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	
Total	33	7	5	5	1	91	11	1	4	1	8	6	173	173		

LVI-Relação entre as lesões presentes no dente 12 e a etiologia

Tabulação cruzada LL-D-12 * Tipo de Acidente

Contagem			Tipo de Acidente								Total
		Agressão	Atropelament o	Embate em objeto	Desporto	Queda	Queda de bicicleta	Síncope	Acidente de trabalho	Acidente de viação	
LL-D-12	10- Avulsão	2	0	1	0	2	2	0	0	0	7
	11- luxação intrusiva	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	12- luxação extrusiva	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	13- Luxação	3	0	0	0	1	1	0	0	0	5
	14- Mobilidade	1	0	0	0	0	0	1	0	1	3
	16- Mobilidade Grau II	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	18- Subluxação	1	0	0	2	0	0	0	0	0	3
	19- Concussão dentária	0	0	0	0	7	0	0	1	0	8
	20- Fratura dentária	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
	21- Fratura Radicular	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
	22- Fratura coronoradicular complicada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	23- Fratura coronoradicular não complicada	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	24- Fratura coronária não complicada	4	2	0	1	8	1	1	1	0	18
	25- Fratura coronária complicada	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
	26- Fratura coronoradicular	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
11+24	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	
15+24	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
Total		13	3	2	3	30	4	2	2	1	60

LVII-Relação entre as lesões presentes no dente 22 e a etiologia

Tabulação cruzada LL-D-22 * Tipo de Acidente

Contagem		Tipo de Acidente											Total
		Agressão	Atropelament o	Embate em objeto	Desporto	Animais	Queda	Queda de bicicleta	Queda de trotinete	Síncope	Acidente de trabalho	Acidente de viação	
LL-D-22	10- Avulsão	0	0	0	0	0	3	1	1	0	0	0	5
	11- luxação intrusiva	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	12- luxação extrusiva	3	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	6
	13- Luxação	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	14- Mobilidade	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	16- Mobilidade Grau II	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	17- Mobilidade Grau III	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	18- Subluxação	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	19- Concussão dentária	1	0	0	0	0	8	0	0	0	1	0	10
	20- Fratura dentária	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
	21- Fratura Radicular	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	22- Fratura coronoradicular complicada	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	24- Fratura coronária não complicada	2	1	0	0	0	15	5	0	2	2	2	29
	25- Fratura coronária complicada	1	1	2	0	0	3	1	0	0	0	0	8
	13+24	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	13+17	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	17+24	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	12+16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	16+19	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	14+26	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total		16	4	3	1	1	37	8	1	2	3	3	79

LVIII- Distribuição do tratamento Cirúrgico

TTO: Cirurgico

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1 - Sutura	45	11,7	20,6	20,6
	3 - Exodontia	16	4,2	7,3	28,0
	4 - Desinfecção feridas	18	4,7	8,3	36,2
	5 - Redução Fratura	4	1,0	1,8	38,1
	6 - Redução luxação	25	6,5	11,5	49,5
	8 - Recolocação dentária	1	,3	,5	50,0
	11 - Re-implantação dentária	5	1,3	2,3	52,3
	13 - ORIF (Open reduction internal fixation) com placa	1	,3	,5	52,8
	14 - Remoção fragmento	2	,5	,9	53,7
	1+3	14	3,6	6,4	60,1
	1+8	1	,3	,5	60,6
	2+3	1	,3	,5	61,0
	1+5	7	1,8	3,2	64,2
	1+2+3	3	,8	1,4	65,6
	4+5	1	,3	,5	66,1
	1+4+5	1	,3	,5	66,5
	1+3+9	1	,3	,5	67,0
	1+4	37	9,6	17,0	83,9
	1+3+10	1	,3	,5	84,4
	4+11	2	,5	,9	85,3
	1+6	10	2,6	4,6	89,9
	12+13	4	1,0	1,8	91,7
	1+5+7	1	,3	,5	92,2
	1+5+11	2	,5	,9	93,1
	1+3+6	1	,3	,5	93,6
	1+2+3+9	1	,3	,5	94,0
	1+3+4+8	1	,3	,5	94,5
	1+4+14	1	,3	,5	95,0
	1+4+6	4	1,0	1,8	96,8
	6+8	1	,3	,5	97,2
	6+11	1	,3	,5	97,7
	1+4+11	1	,3	,5	98,2
	1+4+13	1	,3	,5	98,6
	1+5+6	1	,3	,5	99,1
	1+4+8	1	,3	,5	99,5
	1+12	1	,3	,5	100,0
	Total	218	56,8	100,0	
Omisso	Sistema	166	43,2		
Total		384	100,0		

LIX- Distribuição dos dentes com Exodontia

TTO- Cirurgico Exodontia

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	11 e 21	1	,3	3,1	3,1
	11 e 12	1	,3	3,1	6,3
	21	3	,8	9,4	15,6
	31	1	,3	3,1	18,8
	41	2	,5	6,3	25,0
	12 e 13	1	,3	3,1	28,1
	24 e 25	1	,3	3,1	31,3
	11,12,21	1	,3	3,1	34,4
	36	1	,3	3,1	37,5
	11,12,21 e 22	3	,8	9,4	46,9
	22	3	,8	9,4	56,3
	32 e 33	1	,3	3,1	59,4
	12	1	,3	3,1	62,5
	31,32 e 41	1	,3	3,1	65,6
	11 e 24	1	,3	3,1	68,8
	32	1	,3	3,1	71,9
	21 e 22	1	,3	3,1	75,0
	41,42 e 43	1	,3	3,1	78,1
	11	1	,3	3,1	81,3
	13, 21,22,31,32 e 41	1	,3	3,1	84,4
	12 e 22	1	,3	3,1	87,5
	16 e 17	1	,3	3,1	90,6
	12, 13, 31, 41, 42 e 43	1	,3	3,1	93,8
	11, 12, 21, 22 e 44	1	,3	3,1	96,9
	32, 33, 34 e 36	1	,3	3,1	100,0
	Total	32	8,3	100,0	
Omisso	Sistema	352	91,7		
Total		384	100,0		

LX- Distribuição dos dentes onde foi realizada recolocação

TTO- cirurgico Recolocação

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	11	1	,3	25,0	25,0
	11 e 21	1	,3	25,0	50,0
	21	1	,3	25,0	75,0
	23	1	,3	25,0	100,0
	Total	4	1,0	100,0	
Omisso	Sistema	380	99,0		
Total		384	100,0		

LXI- Distribuição dos tratamentos Dentários

TTO: Dentário

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1 - Pulpectomia	4	1,0	5,1	5,1
	2 - Restauração	19	4,9	24,1	29,1
	3 - Proteção pulpar	18	4,7	22,8	51,9
	4 - Polimento Arestas	6	1,6	7,6	59,5
	1+2	8	2,1	10,1	69,6
	2+3	21	5,5	26,6	96,2
	2+3+4	1	,3	1,3	97,5
	1+2+3	1	,3	1,3	98,7
	2+4	1	,3	1,3	100,0
	Total	79	20,6	100,0	
Omisso	Sistema	305	79,4		
Total		384	100,0		

LXII- Distribuição dos tratamentos Farmacológicos

TTO: Farmacologico

		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	1 - Analgesico	103	26,8	37,1	37,1
	2 - ATB	7	1,8	2,5	39,6
	3 - Anti-inflamatório	4	1,0	1,4	41,0
	1+2	59	15,4	21,2	62,2
	1+2+3	17	4,4	6,1	68,3
	2+3	3	,8	1,1	69,4
	1+3	6	1,6	2,2	71,6
	8 - Antiseptico	16	4,2	5,8	77,3
	4+8	21	5,5	7,6	84,9
	1+8	27	7,0	9,7	94,6
	5+8	3	,8	1,1	95,7
	7+8	4	1,0	1,4	97,1
	1+2+ corticoides	1	,3	,4	97,5
	2+8	5	1,3	1,8	99,3
	3+8	2	,5	,7	100,0
	Total	278	72,4	100,0	
Omisso	Sistema	106	27,6		
Total		384	100,0		

LXIII- Distribuição dos dias de internamento

Dias internamento					
		Frequência	Porcentagem	Porcentagem válida	Porcentagem acumulativa
Válido	0	369	96,1	96,6	96,6
	1	4	1,0	1,0	97,6
	2	2	,5	,5	98,2
	3	1	,3	,3	98,4
	4	2	,5	,5	99,0
	5	2	,5	,5	99,5
	6	1	,3	,3	99,7
	12	1	,3	,3	100,0
	Total	382	99,5	100,0	
Omisso	Sistema	2	,5		
Total		384	100,0		

Anexo 5- Análise Estatística: Estudo Epidemiológico

- I- Intervalo de confiança para a etiologia agressão
- II- Intervalo de confiança para a etiologia quedas
- III- Intervalo de confiança para etiologia acidentes de trabalho
- IV- Intervalo de confiança para a etiologia Queda pelos anos de acidente
- V- Intervalos de confiança para a etiologia Agressão pelos anos de acidente
- VI- Intervalos de confiança para a etiologia Acidentes de viação pelos anos de acidente
- VII- Intervalos de confiança da etiologia Queda pelo sexo do paciente
- VIII- Intervalos de confiança da etiologia Agressão pelo sexo do paciente
- IX- Associação entre a idade e o sexo (valor de p e CC)
- X- Associação entre o ano de acidente e idade (valor de p e CC)
- XI- Associação entre o ano de acidente e o sexo (valor de p e CC)
- XII- Associação entre a etiologia e o ano de acidente (valor de p e CC)
- XIII- Associação entre a etiologia e a idade (valor de p e CC)
- XIV- Associação entre a etiologia e o género (valor de p e CC)
- XV- Associação entre o tipo de lesão e o sexo (valor de p e CC)
- XVI- Associação entre o tipo de lesão e ano de acidente (valor de p e CC)
- XVII- Associação entre o tipo de lesão e a idade (valor de p e CC)

I- Intervalo de confiança para a etiologia agressão

Sumarização de intervalo de confiança

Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
			Inferior	Superior
Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Agressão).	,251	,208	,298

II- Intervalo de confiança para a etiologia quedas

Sumarização de intervalo de confiança

Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
			Inferior	Superior
Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Queda).	,450	,399	,501

III- Intervalo de confiança para etiologia acidentes de trabalho

Sumarização de intervalo de confiança

Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
			Inferior	Superior
Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Acidente de trabalho).	,058	,037	,087

IV- Intervalos de confiança para a etiologia Queda pelos anos de acidente

Sumarização de intervalo de confiança

Ano do acidente	Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
				Inferior	Superior
2018	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Queda).	,425	,338	,516
2019	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Queda).	,450	,374	,528
2020	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Queda).	,488	,374	,602

V- Intervalos de confiança para a etiologia Agressão pelos anos de acidente

Sumarização de intervalo de confiança

Ano do acidente	Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
				Inferior	Superior
2018	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Agressão).	,205	,138	,285
2019	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Agressão).	,304	,236	,379
2020	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Agressão).	,213	,129	,318

VI- Intervalos de confiança para a etiologia Acidentes de viação pelos anos de acidente

Sumarização de intervalo de confiança

Ano do acidente	Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
				Inferior	Superior
2018	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Acidente de trabalho).	,079	,038	,140
2019	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Acidente de trabalho).	,058	,028	,105
2020	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Acidente de trabalho).	,025	,003	,087

VII- Intervalos de confiança da etiologia Queda pelo sexo do paciente

Sumarização de intervalo de confiança

Sexo do paciente	Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
				Inferior	Superior
Masculino	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Queda).	,298	,235	,369
Feminino	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Queda).	,604	,530	,675

VIII- Intervalos de confiança da etiologia Agressão pelo sexo do paciente

Sumarização de intervalo de confiança

Sexo do paciente	Tipo de intervalo de confiança	Parâmetro	Estimativa	95,0% Intervalo de Confiança	
				Inferior	Superior
Masculino	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Agressão).	,335	,269	,407
Feminino	Uma Amostra de Taxa de Sucesso Binomial (Clopper-Pearson)	Probabilidade(Tipo de Acidente=Agressão).	,166	,116	,227

IX- Associação entre a idade e o sexo (valor de p e CC)**Associação entre a idade e sexo**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,305	<,001
N de Casos Válidos		384	

X- Associação entre o ano de acidente e idade (valor de p e CC)**Associação entre ano de acidente e idade**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,181	,523
N de Casos Válidos		384	

XI- Associação entre o ano de acidente e o sexo (valor de p e CC)**Associação entre ano de acidente e sexo**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,064	,458
N de Casos Válidos		384	

XII- Associação entre a etiologia e o ano de acidente (valor de p e CC)**Associação entre etiologia e ano acidente**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,268	,213
N de Casos Válidos		378	

XIII- Associação entre a etiologia e a idade (valor de p e CC)**Associação entre etiologia e a idade**

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingência	,526	<,001
N de Casos Válidos		378	

XIV-Associação entre a etiologia e o gênero (valor de p e CC)

Associação entre a etiologia e o gênero

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,335	<,001
N de Casos Válidos		378	

XV-Associação entre o tipo de lesão e o sexo (valor de p e CC)

Associação entre o tipo de lesão e o sexo

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,214	,360
N de Casos Válidos		384	

XVI-Associação entre o tipo de lesão e ano de acidente (valor de p e CC)

Associação entre o tipo de lesão e ano de acidente

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,297	,324
N de Casos Válidos		384	

XVII-Associação entre o tipo de lesão e a idade (valor de p e CC)

Associação entre o tipo de lesão e idade

		Valor	Significância Aproximada
Nominal por Nominal	Coefficiente de contingência	,500	,266
N de Casos Válidos		384	

Anexo 6- Tabela Nacional das Incapacidades

I- Tabela das Incapacidades a nível Civil- Lesões tecidos moles

II- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Lesões tecidos moles

III- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Fraturas

IV- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Lesões Neurológicas

V- Tabela das Incapacidades a nível Civil- Lesões Neurológicas

VI- Tabela das incapacidades a nível Civil- Disocclusão e limitação abertura

VII- Tabela das incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Disocclusão e limitação abertura

VIII- Tabela das incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Dentário

IX- Tabela das incapacidades a nível Civil- Dentário

I- Tabela das Incapacidades a nível Civil- Lesões tecidos moles

Sc0708	Amputação da parte móvel da língua (tendo em consideração a repercussão sobre a palavra, a mastigação e a deglutição, segundo a importância das perturbações)	3 a 30
--------	--	--------

II- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Lesões tecidos moles

1.2. Face.

1.2.1. Cicatrizes superficiais, tendo em conta a sua localização, dimensão e aspecto 0,01-0,06

1.2.2. Cicatrizes que atinjam as partes moles profundas:

- a) Pálpebras (v. Capítulo V - Oftalmologia, n.º 1.3).
- b) Nariz, deformação 0,05-0,10
- c) Lábios (v. Capítulo XV - Estomatologia, n.º 1.1. 3).
- d) Pavilhões auriculares (v. Capítulo IV - Otorrinolaringologia, n.º 7.1).

1. Face

1.1. Partes moles:

1.1.1. Mutilação da língua. - A incapacidade por mutilação agrava-se da frente para trás, sendo as lesões posteriores mais graves do que as anteriores em cerca de um terço:

- a) Mutilação parcial da língua no seu terço anterior 0,05-0,15
- b) Idem, abrangendo os dois terços anteriores (anteriores ao V lingual) 0,16-0,25
- c) Idem, incluindo o terço posterior (perda total da língua) 0,26-0,40

1.1.3. Mutilação do lábio

- a) Quando não for reparada cirurgicamente e produza dificuldade na sucção ou ingestão de alimentos 0,05
- b) Idem, se não depende da vontade do sinistrado, com prejuízo estético, a incapacidade será corrigida pelo factor 1,5

III- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Fraturas

6.4. Maxilar superior:	
a) Perda de um maxilar superior	0,20-0,35
b) Perda dos dois maxilares superiores	0,36-0,50
c) Perda dos maxilares superiores, abóbada palatina e esqueleto nasal [v. Capítulo XV- Estomatologia, n.º 1.2.4.1, alínea f)];	
6.5. Maxilar inferior:	
a) Perda ou deformação com alteração da palavra ou da mastigação	0,30-0,50
b) Idem, com grave dificuldade da ingestão de alimentos (predomina a tabela da estomatologia).	0,51-0,65
1.2.1. Fracturas:	
a) Deformação da arcada dentária com dificuldade da mastigação	0,05-0,15
b) Idem, com perturbação estética e quando esta for importante para o desempenho do posto de trabalho	0,16-0,20
1.2.4. Perda de segmentos (mutilações):	
1.2.4.1. Vastas mutilações:	
a) Perda facial da mandíbula (maxilar inferior)	0,10-0,20
b) Perda total da mandíbula (maxilar inferior)	0,30-0,40
c) Perda parcial de um maxilar superior, com conservação do esqueleto nasal	0,20-0,25
d) Perda de um maxilar superior com comunicação buconasal	0,26-0,30
e) Perda de um maxilar superior com perda extensa da mandíbula (maxilar inferior)	0,31-0,40
f) Perda dos dois ossos maxilares superiores e respectiva arcada dentária, da abóbada palatina e do esqueleto nasal	0,41-0,50

IV- Tabela das Incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Lesões neurológicas

4.5. V par (trigémio):	
4.5.1. Parte sensitiva:	
a) Anestesia, sem dor, por lesão de um ou mais ramos	0,05-0,10
b) Nevralgia unilateral (conforme a intensidade e extensão da dor)	0,11-0,29
c) Nevralgia bilateral	0,30-0,50
4.5.2. Parte motora:	
a) Lesão unilateral	0,05
b) Lesão bilateral	0,06-0,20
c) Bilateral com alterações da fonação e mastigação	0,21-0,30
4.6. VI par (óculomotor externo) - a desvalorizar por oftalmologia (v. Capítulo V - Oftalmologia, números 5 e 6).	
4.7. VII par (facial):	
a) Parcial (paresia).....	0,10-0,20
b) Total (plegia).....	0,21-0,30
c) Bilateral	0,31-0,50

7. Nevralgias e radiculalgias

Persistentes e segundo a localização e a impotência funcional	0,10-0,20
---	-----------

V- Tabela das Incapacidades a nível Civil- Lesões neurológicas

Código		Valorização em Pontos
Na0701	Trigémio (exclui-se aqui a nevralgia essencial do trigémio)	
Na0702	Nevralgia intermitente	5 a 15
Na0703	Nevralgia contínua	20 a 25
Na0703	Facial	1 a 8

Código		Valorização em Pontos
Na0201	Afectação do nervo trigémio (segundo a repercussão funcional, tendo em conta o compromisso sensitivo/motor)	2 a 10
Na0202	Afectação do nervo facial Paralisia (no caso excepcional de bilateralidade poderá atingir os 50%)	11 a 20

Código		Valorização em Pontos
Na0801	As dores de desferentação estão associadas a uma lesão do sistema nervoso periférico, afastada que seja toda a simulação nociceptiva e apresentando diversas manifestações clínicas: anestesia dolorosa, sensação de "choque eléctrico", hiperpatias (dores do tipo membro "fantasma" das amputações, por exemplo). São dores de ocorrência excepcional que não integram o quadro sequelar habitual e que não são por isso incluídas nas taxas previstas nesta tabela, constituindo pois um prejuízo suplementar Nestas situações poderá atribuir-se uma taxa de compensação	2 a 10

VI- Tabela das incapacidades a nível Civil- Disocclusão e limitação abertura

Sc0704	Disfunções mandibulares	21 a 30
Sc0705	Limitação da abertura bucal igual ou inferior a 10mm	6 a 20
Sc0706	Limitação da abertura bucal entre 10 e 30mm Limitação da abertura bucal entre 31 e 40mm (atendendo à bilateralidade, fenómenos dolorosos e perturbação da função)	até 5
Sc0707	Perturbação pós-traumática da oclusão dentária ou da articulação temporo-mandibular (segundo a repercussão sobre a mastigação, a fonação e as algias)	2 a 10

VII- Tabela das incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Disocclusão e limitação abertura

1.2.3. Mobilidade da mandíbula - A abertura da boca é medida pela distância que separa os incisivos dos dois maxilares, sem queixas do observando. O afastamento normal é de 40 mm. Este afastamento pode ser corrigido cirurgicamente, mas nos casos em que tal é difícil ou impossível a incapacidade será:

- | | | |
|----|---------------------------------------|------|
| a) | Afastamento entre 21 mm e 30 mm | 0,05 |
| b) | Idem, entre 11 mm e 20 mm | 0,10 |
| c) | Idem, entre 0 mm e 10 mm | 0,20 |

VIII- Tabela das incapacidades a nível do Direito do Trabalho- Dentário

Assim, se o défice ultrapassar a perda de dois dentes, a incapacidade será o somatório, de acordo com o princípio da capacidade restante, dos seguintes coeficientes:

- a) Perda dos oitavos dentes (dentes do siso) 0,00
- b) Por cada dente incisivo 0,01
- c) Por cada dente canino 0,06
- d) Por cada dente pré-molar 0,0125
- e) Por cada dente molar 0,05
- f) Quando ocorrer a perda total ou parcial dos dentes, e se estes forem substituídos por prótese, a incapacidade resultará do somatório das perdas calculadas pelas alíneas anteriores, dividindo-se a soma aritmética por três ou por dois, conforme se trate de prótese fixa ou móvel.

IX- Tabela das incapacidades a nível Civil- Dentário

Código		Valorização em Pontos
Sc0701	Edentação completa insusceptível de correcção por prótese (atendendo à repercussão sobre o estado geral)	20 a 28

Código		Valorização em Pontos
	Perda de dente insusceptível de correcção por prótese	
Sc0702	Incisivo ou canino	1
Sc0703	Prémolar ou molar	1.5

Anexo 7- Datos Estudio Epidemiológico

[illegible]

Nº projeto	LL- D- 46	LL- D- 47	LL- ling- ua	LL- Mucosa jugal	LL- labio sup	LL- labio sup cutâneo	LL- labio sup mucosa	LL- labio inf	LL- labio inf cutâneo	LL- labio inf mucosa	LL- Fundo vestib- ulo	LL- Maxi- la	LL- Seio maxil- ar	LL- Mand- ibula	LL- Maxilar inf corpo	LL- Maxilar inf ângulo	LL- Maxilar inf Sinfise	LL- Arcada Zigomática	LL- OF Nasal	LL- OF Região orbitária	LL- OF Le- fort I	LL- OF Le- fort II	LL- OF Le- fort III	LL- N. Mento- piano	LL- N. Trigê- milo	LL- N. Infra- orbital	LL- N. Oculo- motor	LL- N. Dentário inf	
4																	1												
11																													
14					5			5																					
17																													
25					9					7																			
34					2																								
49					2																								
59								2																					
66																													
70																													
72					2																								
73																													
74					2																								
75																													
79										2																			
94																													
101								5									8												
126					2																								
129					2																								
158								91																					
167					2																								
177					2			2																					
185					2																								
199					5																								
214																	1												
216																													
221																													
231																													
236																													
248																													
251																													
257					117																								
260					2																						28		
264					91																								
273								8									5		1										
277																	1												
287								2																					
290								2												1									
324															4		6												
349					2			2												1								28	
361					2																								
363																													
367																				6									
377							117																						
382																													
394						8													4										
401								2																					
402																													
413					117																								
415																													
424					5																								
444																													
445				6	6			6											4										
460																					4								
464																													
487																	1												
502																													
510																													
526											7			4															
542													4							4									
551					91														4										
574																	5												
578							2										8												
586								2																					
5					5																								
609					2			2																					
614																													
626																													
627																	4								28				
634								8																					
641						5																							
662																													
674																													

Nº projeto	LL tecidos moles face	LL TMF Região zig.	LL TMF Região Orbit.	LL TMF Nasal	LL TMF 1/3 médio face	LL AT M	LL Maxilar inf. Córdio	LL Maxilar inf. Ramo montante	LL Maxilar inf. Apófise Coronoide	TTO Cirúrgico	TTO Cirúrgico Exodontia	TTO Cirúrgico Recolocação	TTO Dentário	TTO Dentário Pulpectomia	TTO Proteção pulpal	TTO Conservador	TTO Farmacológico	Data alta hospitalar	Duração tratamento	Dias internamento	Data cura/consolidação	Sequelas
4						1										1	06/09/2020		0			
11																1	4	25/04/2020	14 dias	0	09/05/2020	
14													4				4	25/04/2020		0		
17																1	4	26/04/2020		0		
25										6						1		01/05/2020		0		
34				82						1						1	5	07/05/2020	15 dias	0	22/05/2020	
49				1						1								17/05/2020		0		
59										1						1	4	24/05/2020		0		
66										15	1						1	30/05/2020		0		
70													5				4	04/06/2020		0		
72			7							15	2					6	2	04/06/2020		0		
73						1											1	04/06/2020		0		
74										15	3		3				4	06/06/2020		0		
75										3	4							06/06/2020		0		
79																		11/06/2020		0		
94			6							4								09/12/2020		0		
101				9						6						1	4	26/06/2020	2 semanas	0	10/07/2020	
126										1								11/07/2020		0		
129										1						1	4	11/07/2020		0		
158										3	5					1		01/08/2020		0		
167										16		1				1	4	08/08/2020		0		
177										1			1				4	15/08/2020		0		
185										1						1	4	19/08/2020	2 semanas	0	02/09/2020	
199																	5	31/08/2020		0		
214										6						1	4	08/09/2020		0		
216																1		08/09/2020	3 semanas	0	29/09/2020	
221																	1	08/09/2020		0		
231													3		4	1		14/09/2020	4 semanas	0	12/10/2020	
236										17	6						4	17/09/2020		0		
248			82													1	10	20/09/2020		0		
251	55					1											1	22/09/2020		0		
257				117						6						1	4	24/09/2020		0		
260																	4	25/09/2020		0		
264		7			5					15	19						2	26/09/2020		0		
273													2				1	30/09/2020		0		
277										3	7		6				4	03/10/2020		0		
287										15	8						4	09/10/2020		0		
290										18						9	4	10/10/2020	4 semanas	0	07/11/2020	
324										3	9		6		7			26/10/2020		0		
349										18						1	1	08/11/2020		0		
361										15	10						5	12/11/2020		0		
363				1														09/06/2020		0		
367																	1	22/09/2019		0		
377				82									2				1	21/11/2020		0		
382				8						19	20						4	23/11/2020		0		
394			7	5						20			3		8	1	5	28/11/2020	3 semanas	0	18/12/2020	
401										21						1	1	05/12/2020	3 semanas	0	26/12/2020	
402													2					05/12/2020		0		
413													2				1	09/12/2020		0		
415										22	21						4	11/12/2020		0		
424										23			6				5	17/12/2020		0		
444					73					4								24/12/2020		0		
445										5						1	2	16/11/2020	4 semanas	0	14/12/2020	
460			82										2				1	02/01/2019		0	09/01/2019	
464										24	22						6	02/01/2019		0		
487										25						1		04/01/2019		0		
502													6					05/01/2019		0		
510										15								06/01/2019		0		
526																3	4	08/01/2019		0	01/04/2019	
542			7	8												4		20/09/2019		0		
551										23						2	4	10/01/2019		0	28/01/2019	
574		6																27/07/2019		0		
578				8						23							8	14/01/2019		0		
586										26						10	12	15/01/2019	1 mes	0	15/02/2019	
5										5						1		16/01/2019		0		
609										23			2			1	7	17/01/2019		0		
614																		18/01/2019		0		
626													4				3	21/01/2019		0		
627	82						4	4		27							4	26/01/2019	5		30/04/2019	2
634										6						2		21/01/2019	2 semanas	0	04/02/2019	
641													3				4	23/01/2019		0		
662													3				1	25/01/2019		0		
674	5					2												26/01/2019		0		

Nº projeto	Sexo	Idade	Data acidente	TA Viaç	TA Agres	TA Que	TA Trabal	Trau out	Trau ma	Tipo lesão	LL geral	LL Reab	U Proc alved	LL- D-11	LL- D-12	LL- D-13	LL- D-14	LL- D-15	LL- D-16	LL- D-17	LL- D-21	LL- D-22	LL- D-23	LL- D-24	LL- D-25	LL- D-26	LL- D-27	LL- D-31	LL- D-32	LL- D-33	LL- D-34	LL- D-35	LL- D-36	LL- D-37	LL- D-41	LL- D-42	LL- D-43	LL- D-44	LL- D-45		
680	2	68	27/01/2019			1				42				19	19						19	19																			
688	1	40	06/07/2019	1					3	1																															
697	1	25	28/01/2019		1					61	2										21																				
727	2	25	29/01/2019		1					90																				24											
747	1	43	01/02/2019		1				1	91																															
786	2	57	05/02/2019			1				92				24																											
832	2	77	10/02/2019			1			2	93					10																										
863	1	44	13/02/2019			1				2																															
866	1	22	17/09/2018		1				2	6																															
883	2	49	01/10/2019		1				1	7																															
885	2	32	16/02/2019				1			24				24																											
899	1	31	16/02/2019		1					94						19					12	12	19																		
914	1	58	18/02/2019			1			2	39					24																										
967	1	23	22/02/2019			1				24												24																			
975	1	26	23/02/2019		1					95				12	10	13																									
976	1	80	23/04/2019					1	1	6																															
980	1	36	23/02/2019			1				12											12																				
982	1	48	24/02/2019		1					96		1					10											10								10	10				
1015	2	77	26/02/2019			1				97				13	25																										
1032	1	44	28/02/2019			1			1	43											12																				
1050	2	84	30/07/2019			1			1	98																															
1068	2	42	03/03/2019			1				24				24	24						24																				
1102	1	49	06/03/2019			1				99																			13								50				
1111	1	42	06/03/2019					3		14				14																											
1132	2	39	08/03/2019			1				100				18							18	24																			
1142	2	50	08/03/2019					1	1	101				10							24																				
1219	1	30	17/03/2019					3	1	1																															
1223	2	29	18/03/2019			1				102				20	20						20	20																			
1279	1	49	22/03/2019	1						103			4		24							24													10		21	25			
1297	2	24	24/03/2019		1					90					24							24																			
1303	2	46	24/03/2019	1						104		2		21																											
1378	2	48	30/03/2019			1				105				18																											
1379	2	37	02/06/2019			1				1																															
1414	2	52	03/04/2019			1				100				18							18	24																			
1422	1	21	03/04/2019			1				24				24							24																				
1462	2	67	08/04/2019			1				2																															
1514	1	39	12/04/2019				1			24					24																										
1616	1	45	20/04/2019			1				106	6																	14								14					
1624	1	78	30/01/2019			1				8																															
1646	2	60	15/09/2019			1				107																															
5380	2	60	03/10/2019			1				108																															
1696	2	41	28/04/2019					2		109											109																				
1701	1	32	28/04/2019		1				1	107																															
1707	1	21	29/04/2019			1				110				24							24																				
1713	1	34	29/04/2019			2				111			5		13	13												13								13	13	13			
5361	1	34	21/09/2019		1				1	112																															
1719	2	82	17/05/2019			1			1	113																															
1729	2	45	30/04/2019				1		1		2																														
1737	2	63	01/05/2019			1				114				251	21						251	251																			
1783	2	73	03/05/2019			1				115																			21	21						21	21				
1784	2	36	15/05/2019			1				116				12							10																				
5362	2	36	05/05/2019			1				39												24																			
1787	2	80	05/05/2019			1				2																															
1843	1	49	10/04/2019		1				2	117																															
1851	1	25	11/05/2019		1					24				24							24																				
1854	2	32	11/05/2019							18				18																											
1862	2	49	11/05/2019		1					118				24	13						13																				
1917	2	41	15/05/2019		1					119	2			255							255	256																			
1956	1	28	18/05/2019					3		120	2		6	10	18						10																				
2002	1	60	21/05/2019	1</																																					

Nº projet o	LL- D- 46	LL- D- 47	LL- ling ua	LL- Mucosa jugal	LL- lábio sup	LL-lábio sup cutâneo	LL-lábio sup mucosa	LL- lábio inf	LL-lábio inf cutâneo	LL-lábio inf mucosa	LL- Fundo vestib ulo	LL- Maxi la	LL- Seio maxil ar	LL- Mand ibula	LL- Maxilar inf corpo	LL- Maxilar inf ângulo	LL- Maxilar inf Sinfise	LL-OF Arcada Zigomáste a	LL-OF Nasal	LL-OF Região orbitária	LL-OF Le fort I	LL-OF Le fort II	LL-OF Le fort III	LL-N. Mento nário	LL-N. Trigê mimo	LL-N. Infra- orbital	LL-N. Oculo- motor	LL-N. Dentário inf
680								2																				
688																												
697																												
727								1																				
747					5																							
786					6																							
832					8			8																				
863								2																				
866																												
883								7																				
895																												
899								2																				
914																												
967																												
975																												
976								6												6								
980																												
982								2																				
1015						2	2																					
1032								2																				
1050																												
1068																												
1102										2																		
1111																												
1132										2							2											
1142								8									8											
1219																												
1223																	2											
1279								2																				
1297																												
1303				2						8																		
1378					5																							
1379																	1											
1414								2																				
1422																												
1462					2																							
1514																												
1616																												
1624																												
1646																				4								
5380																				4								
1696																												
1701														4			6											
1707																	9											
1713																												
5381													107															28
1719																												
1729																												
1737																	9											
1783								6																				
1784					2																							
5382			2				2																					
1787								2																				
1843														5														
1851																												
1854																												
1862																												
1917								2																				
1956																												
2002																												
2027								2									6											
2050																												
2052					6			6																				
2107								2																				
2109					2																							
2133																												
2134																												
2144																												
2155					8																							
2158																												
2186																												
2201																												
2208				9																								

Nº projeto	LL tecidos moles face	LL TMF Região zig.	LL TMF Região Orbit.	LL TMF Nasal	LL TMF 1/3 médio face	LL AT M	LL Maxilar inf Córdilo	LL Maxilar inf Ramo montante	LL Maxilar inf Apófise Coronóide	TTO Cirurgi co	TTO					TTO Conser vador	TTO Farmac ológico	Data alta hospitalar	Duração tratamento	Dias interna mento	Data cura/consolid ação	Sequelas	
											TTO Cirurgico Exodontia	TTO Cirurgico Recolocação	TTO Dent ário	Dentário Pulpecto mia	TTO Proteção pulp								
680										1							9	27/01/2019		0			
688																	1	06/07/2019		0			
697										5							1	6	28/01/2019	4 semanas	0	25/02/2019	
727																	2		29/01/2019	5 dias	0	03/02/2019	
747			2							23								9	01/02/2019		0		
786													3					8	06/02/2019		0		
832	5																	1	10/02/2019		0		
863																		8	13/02/2019		0		
866			6			1															0		
883			7															1	01/10/2019		0		
895													3					1	17/02/2019		0		
899										26							10	4	17/02/2019	20 dias	0	09/03/2019	
914			2							1									18/02/2019		0		
967										4			6					9	22/02/2019		0		
975										26							1	11	23/02/2019		0		
976																	1		24/04/2019		1		
980										6							1		23/02/2019		0		
982										23								8	24/02/2019		0		
1015										1			1				1	1	26/02/2019	3 semanas	0	19/03/2019	
1032			2							26							1	5	28/02/2019	4 semanas	0	28/03/2019	
1050			98							23								1	31/07/2019		1		
1068																	1		03/03/2019		0		
1102										26							10		06/03/2019	4 semanas	0	03/04/2019	
1111																			06/03/2019		0		
1132										1			3				8		08/03/2019	3 semanas	0	29/03/2019	
1142				8									3				11		09/03/2019	2 semanas	0	23/03/2019	
1219						1													17/03/2019		0		
1223										23							1		18/03/2019		0		
1279										28			1	1			1		23/03/2019		0		
1297													3		9				24/03/2019		0		
1303										1								10	24/03/2019				
1378																		10	30/03/2019		0		
1379																			02/06/2019		0		
1414										1			4				1		03/04/2019		0		
1422													6				1		03/04/2019		0		
1462										23							2		08/04/2019	1 mes	0	08/05/2019	
1514													4						12/04/2019		0		
1616																	1	7	21/04/2019	2 semanas	0	05/05/2019	
1624				8						4									30/01/2019		0		
1646				6													5	1	15/08/2019	1 semana	0	22/08/2019	
5380				5													4	1	03/10/2019		0		
1696										6							1	1	28/04/2019		0		
1701						3	4			27							7	4	03/05/2019		4		
1707																			29/04/2019		0		
1713										15	23						2	9	30/04/2019		0		
5381						2				27							3	4	27/09/2019	3 semanas	6		1
1719			113							23								1	18/05/2019		1		
1729																	12	1	30/04/2019		0		
1737		7								15	10						2	8	01/05/2019		0		
1783																	9		04/05/2019		0		
1784	8									26							9	8	15/05/2019		0		
5382										1			3					8	05/05/2019		0		
1787										23								4	05/05/2019		0		
1843	8									4									10/04/2019		0		
1851													7		1				11/05/2019		0		
1854																	2	1	11/05/2019		0		
1862																	2	1	11/05/2019		0		
1917										6							9	5	15/05/2019		0		
1956										29							2	12	19/05/2019		0		
2002										15	24							4	22/05/2019		0		
2027										1									23/05/2019		0		
2050			6														2	1	26/05/2019		0		
2052																	2	14	26/05/2019		0		
2107										1							9	1	30/05/2019	2 semanas	0	13/06/2019	
2109										1									30/05/2019		0		
2133	6					1											12		01/06/2019		0		
2134													3		4	10	1	01/06/2019	3 semanas	0	22/06/2019		
2144													8		1				17/08/2019		0		
2155				8															03/06/2019		0		
2158																	12	1	03/06/2019		0		
2186										11							12		06/06/2019		0		
2201										5							9	1	06/06/2019	2 semanas	0	20/06/2019	
2208										1							2	10	07/06/2019		0		

[illegible]

[illegible]

Nº projeto	LLtecidos moles face	LLTMF Região rig	LLTMF Região Orbit	LL TMF Nasal	LLTMF 1/3 médio face	LL AT M	LLMaxilar inf Córdilo	LLMaxilar inf Ramo montante	LLMaxilar inf Apófise Coronóide	TTO Cirurgia	TTO Cirurgia Exodontia	TTO Cirurgia Recolocação	TTO Dentário	TTO Pulpecto mia	TTO Proteção pulpár	TTO Conser vador	TTO Farmac ológico	Data alta hospitalar	Duração tratamento	Dias interna mento	Data cura/consolid ação	Sequelas
2218			8			1										2	1	08/06/2019		0		
2225										30	11		1	2		9	8	08/06/2019	2 semanas	0	22/06/2019	
2249										6						9	8	10/06/2019	2 semanas	0	24/06/2019	
2261	5					3				1						2		11/06/2019		0		
2269					5												1	26/06/2019		2		
2280																2		12/06/2019	1 mes	0	12/07/2019	
2285										1						13	1	13/06/2019	3 semanas	0	04/06/2019	
2334	5																4	22/06/2019		4		
2367																	12	21/06/2019		0		
2381	8									1			6				1	22/06/2019		0		
2509										31	25						9	06/07/2019		0		
2560						1				1			6		8			10/07/2019		0		
2573				8		1				25						9	4	11/07/2019	2 semanas	0	25/07/2019	
2645																	1	20/07/2019		0		
2696													3		10		8	24/07/2019		0		
2706				9						23						14	1	27/07/2019	2 dias	0	05/11/2019	
2750																		30/07/2019		0		
2790										1						2	4	02/08/2019	3 semanas	0	23/08/2019	
2814																	6	27/08/2019		0		
5383										19	12						13	03/08/2019	3 semanas	0	24/08/2019	
2840				98	7					1							1	27/10/2019		0		
2841							4									15	7	23/08/2019	6 semanas	1	13/09/2019	
2864										6							1	07/08/2019	4 semanas	0	04/09/2019	
2893										18							9	11/06/2019	1 mes	0	08/09/2019	
2973										6						1	5	17/08/2019	14 dias	0	9	
2992												3			2		9	18/08/2019		0		
3060				8						23								28/02/2019		0		
3076										6						9		25/08/2019	2 semanas	0	08/09/2019	
3080										11			3		3	9		26/08/2019	2 semanas	0	09/09/2019	
3111																2	10	27/08/2019		0		
3133										32	11	2				9	10	29/08/2019	3 semanas	0	19/09/2019	
3163																2	1	30/06/2019		0		
3230						2											9	07/09/2019		0		
3231						2												07/09/2019		0		
3257																2	7	10/09/2019		0		
3299										1			2					15/09/2019		0		
3324										8						9	10	17/09/2019	2 semanas	0	01/10/2019	
3345										6						1	10	19/09/2019	1 mes	0	22/10/2019	
3352										33						2	4	20/09/2019		0	30/09/2019	
3358				150												2		21/09/2019		0		
3479										4							11	29/09/2019		0		
3483													4				4	30/09/2019		0		
3494																	1	30/09/2019		0		
3535		8								23			6		11	1		05/10/2019		0		
3545										6						1	4	06/10/2019	2 semanas	0	20/10/2019	
3579																		09/10/2019		0		
3662			5														1	18/12/2019		0		
3687		1															1	16/10/2019		0		
3699										1						1	5	16/10/2019	3 meses	0	16/01/2020	
3741												3			8	1	1	21/10/2019		0		
3777										6						1	1	24/10/2019		0		
3790				1													8	24/10/2019		0		
3802					9	1				23								11/03/2019		0		
5384										23						13	1	26/10/2019	2 semanas	0	09/11/2019	
3841										3	5					2		29/10/2019		0		
3888	8									26			5	3		9		03/11/2019	2 semanas	0	17/11/2019	
3966																		12/11/2019		0		
3970																	9	12/11/2019		0		
3993						3											3	13/11/2019		0		
4011										3	3					2		15/11/2019	2 dias	0	17/11/2019	
4023										29						16	4	16/11/2019	1 mes	0	16/12/2019	
4073	8																	05/02/2019		0		
4082		7	7							4								21/06/2019		0		
4110										1						1	4	23/11/2019	3 semanas	0	14/12/2019	
4124		8	6	8						23						9	1	24/11/2019	2 dias	0	26/11/2019	
4159						1				1								26/11/2019		0		
4160	5					2				27						2	5	07/01/2020		12		
4169		168																30/09/2019		0		
4170		8		2						1								27/11/2019		0		
4212						1				14							1	01/12/2019		0		
4287										11						1	1	07/12/2019		0		
4305										1						2	1	08/12/2019	3 semanas	0	29/12/2019	
4340																2	4	12/12/2019		0		

Nº projeto	Sexualidade	Data acidente	TA Viaç	TA Agres	TA Que	TA Trabal	TA out	Trau ma	Tipo	LL geni	LL Reab	LL alved	LL D-11	LL D-12	LL D-13	LL D-14	LL D-15	LL D-16	LL D-17	LL D-21	LL D-22	LL D-23	LL D-24	LL D-25	LL D-26	LL D-27	LL D-31	LL D-32	LL D-33	LL D-34	LL D-35	LL D-36	LL D-37	LL D-41	LL D-42	LL D-43	LL D-44	LL D-45	
4409	2	82	17/12/2019			1			167				24																										
4430	2	68	20/12/2019			1			169				15																										
4439	2	63	20/12/2019			1			170				13	24							13	24						24								24			
4448	1	30	21/12/2019	1					171				15								259																		
4453	1	28	21/12/2019		1				130																		12								10				
4497	2	64	27/12/2019			1			4			19																											
4514	1	25	27/12/2019		1				172													13																	
4518	1	43	28/12/2019			1			110				24	24								24																	
4544	2	47	31/12/2019			1			173	2		11	24									24																	
4548	2	31	01/01/2020		1				174													12																	
4560	1	24	02/01/2020		1			1	72													24																	
4659	2	36	12/01/2020			1			175				10	23							10	24																	
4663	1	49	12/01/2020				1		39		2			24	24						24	24	24													24			
4691	1	28	11/01/2020			1			9																														
4708	2	25	16/01/2020		1				176	9																										15			
4720	2	61	16/01/2020			1			93				10									10																	
4721	2	22	17/01/2020				1	1	177													25	25																
4739	1	35	17/01/2020			2			178				21									21																	
4757	2	47	18/01/2020			1			179													12	24																
4792	2	21	21/01/2020			3			180																														
4828	2	45	26/01/2020		1				181				10									19																	
4829	1	44	26/01/2020		1				182			18	12									12																	
4877	1	35	31/01/2020		1				183				24									18	13					12											
4933	2	29	08/02/2020			4			184	2			24									24																	
4935	2	76	08/02/2020			1			185	2			20	20								20	20																
4946	2	43	06/03/2020		1			2	186																														
4955	2	26	11/02/2020	1					24				24																										
4991	2	31	13/02/2020				1		187	2			12	24								25																	
5003	1	64	15/02/2020				2		188				25	25								25	25																
5017	1	25	17/02/2020			1			189													10	10																
5071	1	34	13/11/2020		1				117																														
5097	2	50	25/02/2020			1		2	5																														
5140	1	35	29/02/2020			1			39				24																										
5171	1	30	04/03/2020				1		190													21						24											
5207	1	21	07/03/2020			1			25													25																	
5208	1	23	06/03/2020			1			191	2												24																	
5211	2	59	07/03/2020			1			192				19																										
5218	1	40	07/03/2020			1			89				24									24																	
5250	2	55	14/03/2020	1					193	2			12									12																	
5385	2	39	01/06/2018					2	5																														
5392	1	38	23/05/2018				1		24				24																										
5405	1	37	26/05/2018		1				194				14									12																	
5422	2	88	05/05/2018			1			20				20									20																	
5479	1	25	01/02/2018			1		2	4																														
5500	2	76	29/05/2018			1		2	5																														
5512	2	67	05/05/2018			1			19																			19	19						19	19			
5545	1	25	03/10/2018	1					195			12																20	20						20	24			
5548	2	49	13/09/2018		1				196				12																										
5572	2	22	13/08/2018			1			197													12	10																
5602	1	25	06/07/2018		1				110				24																										
5628	2	29	07/09/2018			1			198													17																	
5707	2	25	07/01/2018			1			199													12																	
5727	1	25	27/08/2018			1			8																														
5791	1	22	14/01/2018			4		1	200													12	24																
5793	1	30	14/01/2018			2			201				10	24								24	24																
5831	2	42	18/01/2018				3		24				24																										
5834	1	41	07/04/2018		1				6																														
5840	2	62	19/02/2018			1			202		1																												
6871	2	62	24/06/2018					2	203																														
5940	2	22	28/01/2018		1				204				12																										
6066	2	66	08/02/2018			1			205						13							13																	
6175	2	77	19/02/2018	1					206						1																								

Nº projet o	LL- D- 46	LL- D- 47	LL- ling ua	LL- Mucosa jugal	LL- lábio sup	LL-lábio sup cutâneo	LL-lábio sup mucosa	LL- lábio inf	LL-lábio inf cutâneo	LL-lábio inf mucosa	LL- Fundo vestib ulo	LL- Maxi la	LL- Seio maxil ar	LL- Mand íbula	LL- Maxilar Inf corpo	LL- Maxilar Inf ângulo	LL- Maxilar Inf Sinfise	LL-OF Arcada Zigomáti ca	LL-OF Região Nasal	LL-OF Região orbital	LL-OF Le fort I	LL-OF Le fort II	LL-OF Le fort III	LL N. Mento niano	LL N. Trigê mio	LL N. Infra- orbital	LL N. oculo motor	LL N. Dentár io inf	
4409					2																								
4430								117			6																		
4439								2									9												
4448					91																								
4453																													
4497																			4										
4514					6																								
4518							9																						
4544					2																								
4548					5																								
4560																													
4659								2																					
4663											2																		
4691																	9												
4708																													
4720																	8												
4721					6			6																					
4739					5			5									8												
4757					2														4										
4792							9																						
4828				6				8																					
4829							2										5												
4877					2											5													
4933					7																								
4935					2								4	4															
4946				6								4																	
4955																													
4991					2														4										
5003					8			8																					
5017								98																					
5071																													
5097																													
5140																													
5171					8			8																					
5207																													
5208																			4										
5211					5																								
5218																													
5250					98			98																					
5365													5																
5392																													
5405																													
5422																													
5479																4													
5500																													
5512																													
5545					98			2																					
5548																													
5572								8																					
5602			9		9			9																					
5628																													
5707																	6												
5727																													
5791																													
5793								2									8												
5831																													
5834																													
5840								2							4		2												
6871																													
5940					6																								
6066					9																								
6175							9																						
6197					5														4										
6300																													
6366								9									9												
6368																													
6370					8																								
6420					2																								
6424																													
6476					2												9		4										
6482								6																					
6486					2																								
6499					2																								

Nº projet o	LL tecidos móles face	LL TMF Região zig	LL TMF Região Orbit	LL TMF Nasal	LL TMF 1/3 médio face	LL AT M	LL Maxilar inf Córdio	LL Maxilar inf Ramo montante	LL Maxilar inf Apófise Coronóide	TTO Crurg ico	TTO Onugico Exodontia	TTO Onugico Recolocação	TTO Dent ário	TTO Dentário Pulpecto mia	TTO Proteção pulpal	TTO Conser vador	TTO Farmac ológico	Data alta hospitalar	Duração tratamento	Dias Intern mento	Data cura/consolid ação	Sequelas
4409			9							1						2		17/12/2019		0		
4430										4							8	20/12/2019		0		
4439	6									23			6		4	1	1	20/12/2019	4 semanas	0	17/01/2020	
4448										23			6		5		10	22/12/2019		0		
4453																	1	22/12/2019		0		
4497										18						1	9	27/12/2019		0		
4514										6						1		28/12/2019	3 semanas	0	18/01/2020	
4518													6			2	10	28/12/2019		0		
4544										18						9	9	31/12/2019		0		
4548																	5	01/01/2020		0		
4560	5												6				1	02/01/2020		0		
4659										15	13							12/01/2020		0		
4663										1							1	12/01/2020		0		
4691										23								11/01/2020		0		
4708																2		16/01/2020		0		
4720				117						4							1	16/01/2020		0		
4721	8	2	2							23			5				1	17/01/2020		0		
4739				5						14						4	4	18/01/2020		0		
4757				2						34						15	9	19/01/2020	1 semana	0		
4792	8		5							4						4	10	22/01/2020		0		
4828																2	1	26/01/2020	2 semanas	0		
4829										26						9		26/01/2020	2 semanas	0		
4877										23						12	1	01/02/2020	2 semanas	0		
4933													6				13	08/02/2020		0		
4936				5						19	10					15	4	08/02/2020	6 semanas	0		
4946	8		6													12	4	05/03/2020		0		
4955													2			2	1	11/02/2020		0		
4991				91						34			5	4		17	9	14/02/2020		0		
5003													6			17	4	15/02/2020	2 semanas	0	01/03/2020	
5017										11						9	9	17/02/2020	2 semanas	0		
5071	117					1												13/11/2020		0		
5097	5					1												25/02/2020		0		
5140				2														29/02/2020		0		
5171										4							4	04/03/2020		0		
5207													5			2	1	07/03/2020		0		
5208				5						1						12	9	07/03/2020	3 semanas	0		
5211																2	10	07/03/2020		0		
5218				91						1			2					08/03/2020		0		
5250	5		6	2						34						9	10	14/03/2020		0		
5385																	1	02/06/2018		0		
5392													3					23/05/2018		0		
5405										35		3				1	6	26/05/2018		0		
5422																2	8	05/05/2018		0		
5479						3				13						18	4	09/03/2018	3 semanas	3		
5500				5		1										12	1	29/05/2018		0		
5512																	8	05/05/2018		0		
5545										15	14		3		6		5	03/10/2018		0		
5548	7									3							2	14/09/2018		0		
5572										36						9	15	13/08/2018		0		
5602																4	15	05/07/2018		0		
5628										3							1	07/09/2018		0		
5707																2	4	07/01/2018		0		
5727				8												4	1	27/08/2018		0		
5791					8											2	1	14/01/2018	2 dias	0		
5793										37						16	4	14/01/2018	3 semanas	0	04/02/2018	
5831													9			8	1	18/01/2018	3 semanas	0		
5834			6															07/04/2018		0		
5840						1				38						4	4	23/03/2018		5	29/06/2018	
6871			6	10						23								24/06/2018		0		
5940			8							6						9	8	28/01/2018		0		
6066																2		08/02/2018		0		
6175																12	1	19/02/2018		0		
6197	8									6						17	9	21/02/2018	3 semanas	0	15/03/2018	
6300			2							23							1	03/02/2018		0		
6366										4						19	1	12/03/2018	2 semanas	0	26/03/2018	
6368					8					4								03/09/2018		0		
6370			2							23								12/03/2018		0		
6420	8									23						8	1	16/03/2018		0		
6424	8									4							1	06/10/2018		0		
6476	8			2						23			6			12	10	21/03/2018	1 mes	0		
6482					6								6		5	20	9	21/03/2018	2 semanas	0		
6486																9	9	07/02/2018	1 mes	0	08/03/2018	
6499			8							39			2			12	9	23/03/2018		0		

[illegible]

Nº projet o	LL- D- 46	LL- D- 47	LL- ling ua	LL- Mucosa jugal	LL- labio sup	LLlabio sup cutâneo	LLlabio sup mucosa	LL- labio inf	LLlabio inf cutâneo	LLlabio inf mucosa	LL- Fundo vestib ulo	LL- Maxi la	LL- Seio maxil ar	LL- Mand ibula	LL- Maxilar inf corpo	LL- Maxilar inf ângulo	LL- Maxilar inf Sinfise	LL- Maxilar inf Zigmatic	LL- Arcada Zigmatic a	LL- Nasal	LL- Região orbital	LL- Le fort I	LL- Le fort II	LL- Le fort III	LL- N. Mento	LL- N. Trigê mio	LL- Infra- orbital	LL- N. oculo motor	LL- N. Dentár io inf	
6502					91																									
6520																														
6586																														
6595													4						4		4							28		
6640													4																	
6641										2																				
6645																														
6698								2																						
6719								2																						
6759																				4										
6764																														
6772																					6									
6796					8																									
6807																														
6854								2																						
6883					2			2																						
6903																														
6990																														
7004					2																									
7009					2												2													
7016																														
7074								2																						
7078																														
7133																	2													
7155																														
7326		2	2					8																						
7407						2																								
7414																														
7415								2																						
7439																														
7469					5																									
7585																														
7675																				4										
7679																														
7694								168																						
7730					2			2																						
7737					8			2																						
7767																														
7783																	9													
7784					2																									
7802								9																						
7842																														
7882																														
7913																														
7984								2										2												
8022									8	2																				
8029																														
8049																														
8113										2	2							8												
8166																														
8187					2													6												
8193								2																						
8209					8			8																						
8224																														
8309																														
8323																														
8334																														
8373					2																									
8382																														
8443																			4		4									
8487																														
8555								2																						
8561																														
8576					7																									
8594																														
8663				6				2																						
8680								5																						
8689																														
8705																														
8807																														
8808																														
8830					2																									
8870																														

Nº projeto	LL tecidos móveis face	LL TMF Região zig.	LL TMF Região Orbit.	LL TMF Nasal	LL TMF 1/3 médio face	LL AT M	LL Maxilar inf Córdio	LL Maxilar inf Ramo montante	LL Maxilar inf Apófise Coronoide	TTO Crurg ico	TTO Crurgico Exodontia	TTO Crurgico Recolocação	TTO Dent ário	TTO Dentário Pulpecto mia	TTO Proteção pulpar	TTO Conser vador	TTO Farmac ológico	Data alta hospitalar	Duração tratamento	Dias interna mento	Data cura/consolid ação	Sequelas
6502																21	14	23/03/2018		0		
6520										6						17	4	25/03/2018		0		
6586			6													17	10	31/03/2018	4 semanas	0	28/04/2018	
6595			7		5											18	1	23/05/2018	2 semanas	0		
6640																17	10	04/04/2018		0		
6641										26						1		04/04/2018		0		
6645					5											4	4	04/04/2018		0		
6698										23						1		09/04/2018		0		
6719										18						17	14	10/04/2018	4 semanas	0	08/05/2018	
6759			2	9						15								14/04/2018		0		
6764													2					15/04/2018		0		
6772	8																	06/07/2018		0		
6796													2			1		17/04/2018		0		
6807										3	15						1	18/04/2018		0		
6854										1						8	7	22/04/2018	15 dias	0		
6883										15	16					12	5	25/04/2018	1 semana	0		
6903			9							4								25/03/2018		0		
6990										18						1	2	03/05/2018		0	08/06/2018	
7004										1						2	4	05/05/2018		0		
7009			6		6					40		4				17	3	05/05/2018	1 mes	0	05/06/2018	
7016													5			2	3	06/05/2018		0		
7074						1				23			2			2	1	11/05/2018		0		
7078																2	12	12/05/2018		0		
7133	8	2	2							23							1	15/05/2018		0		
7155	168												2					17/05/2018		0		
7326			8							4						4	9	01/06/2018		0		
7407													6					08/06/2018		0		
7414										3								09/06/2018		0		
7415										1						17	4	10/06/2018	3 dias	0		
7439				9						4								11/06/2018		0		
7469																1		14/06/2018		0		
7585																1	14	23/06/2018		0		
7675				5												22	1	28/02/2018	2 semanas	0		
7679																		02/07/2018		0		
7694													2			8	7	03/07/2018		0		
7730										1						17	5	06/07/2018	4 semanas	0	03/08/2018	
7737				5						26						9	10	27/07/2018		0		
7767										3	3		6			1	4	09/07/2018		0		
7783	5						4						2			18	1	11/07/2018		0	13/12/2018	
7784										34						9	10	11/07/2018	1 mes	0		
7802										3	17						1	11/07/2018		0		
7842				2	2					23						1	5	15/07/2018		0		
7882				5									2			12	1	19/07/2018	3 semanas	0		
7913													2			13		21/07/2018		0		
7984							108			41			6			18	4	30/07/2018		2	08/02/2019	
8022										1						4	10	31/07/2018		0		
8029																2		01/08/2018		0		
8049			2	6						4								09/08/2018		0		
8113				8						1							9	11/08/2018		0		
8166													5				1	15/08/2018		0		
8187				6						1							1	16/08/2018		0		
8193	8															2	10	03/03/2018		0		
8209						1										4	1	19/08/2018		0		
8224																9	1	20/08/2018	2 semanas	0		
8309	168																5	29/08/2018		0		
8323							6										1	30/08/2018		0		
8334										6						20	4	31/08/2018		0		
8373				6						1							1	26/08/2018		0		
8382						1												05/09/2018		0		
8443				82		3				3	18					12	1	11/09/2018		0		
8487	6									3	11					4	8	15/09/2018		0		
8555										23								23/09/2018		0		
8561																9	1	24/09/2018	2 semanas	0	08/10/2018	
8576				9												2	1	25/09/2018		0		
8594																	2	26/09/2018		0		
8663	8									23							14	04/10/2018		0		
8680				5												8	1	06/10/2018	14 dias	0		
8689										6						9	11	06/10/2018		0		
8705																		08/10/2018		0		
8807										6						23		18/10/2018	1 mes	0		
8808										11						23	1	18/10/2018	1 mes	0		
8830										23						4	10	19/10/2018		0		
8870										6						9	10	22/10/2018		0		

Nº projeto	Sexo	Idade	Data acidente	T							U			L																									
				Vião	Agresão	Que- da	Trabal- ho	Trauma face	Tipo lesão	LL gingi- va	LL Reab- Oral	Proc. alveolar	LL- D-11	LL- D-12	LL- D-13	LL- D-14	LL- D-15	LL- D-16	LL- D-17	LL- D-21	LL- D-22	LL- D-23	LL- D-24	LL- D-25	LL- D-26	LL- D-27	LL- D-31	LL- D-32	LL- D-33	LL- D-34	LL- D-35	LL- D-36	LL- D-37	LL- D-41	LL- D-42	LL- D-43	LL- D-44	LL- D-45	
8897	2	81	21/10/2018			1				168	8																												
9010	2	28	04/11/2018			1				21									21																				
9025	2	61	23/10/2018			1				245				245					24	24																			
9037	1	36	07/11/2018					3		247																	13								13				
9047	1	37	07/11/2018				1			39						24		24																					
9081	1	30	09/11/2018		1					240		2																											
9094	2	74	12/11/2018			1				24				24					24																				
9100	2	35	12/11/2018			1			3	168																													
9142	1	42	15/11/2018			1				39																													
9198	1	29	22/11/2018			1				24												24																	
9334	1	22	06/12/2018			2			1	246				24					12	24																			
9347	2	50	07/12/2018			1				42				19					19																				
9386	1	66	12/12/2018					2	1	5																													
9405	1	25	14/12/2018			1				2																													
9415	2	49	15/12/2018			1				248				24					24	25																			
9454	1	42	17/11/2018	1					1	108																													
9506	1	44	29/12/2018			5				96				10																									
9508	1	38	29/12/2018		1				1	249																											12		
9511	2	77	30/12/2018			1				96		1		10																									

Nº projeto	LL- D-46	LL- D-47	LL- lingua	LL- Mucosa jugal	LL- lábio superior	LL- lábio superior cutâneo	LL- lábio superior mucoso	LL- lábio inferior	LL- lábio inferior cutâneo	LL- lábio inferior mucoso	LL- Fundo vestibular	LL- Seio maxilar	LL- Mandibular	LL- Maxilar inferior corpo	LL- Maxilar inferior ângulo	LL- Maxilar inferior Sinfise	LL- Maxilar Zigomática	LL- Maxilar Nasal	LL- Região orbitária	LL- Le fort I	LL- Le fort II	LL- Le fort III	LL- Mentoniano	LL- Trigêmio	LL- Infra-orbitário	LL- Oculomotor	LL- Dentário inferior
8897																											
9010																											
9025																											
9037								5																			
9047																2											
9081					6			6										4									
9094																											
9100					6																						
9142	24															2											
9198																											
9334																											
9347								2																			
9386																											
9405					2																						
9415					8											8											
9454															4												
9506					2																						
9508								6			6			4													
9511								2																			

Nº projeto	LL- tecidos moles face	LL- TMF Região zig.	LL- TMF Região Orbit.	LL- TMF Nasal	LL- TMF 1/3 médio face	LL- AT M	LL- Maxilar inf Córdilo	LL- Maxilar inf Ramo- montante	LL- Maxilar inf Apófise Coronoide	TTO Cirurg- ico	TTO Cirurgico Exodontia	TTO Cirurgico Recolocação	TTO Dentário	TTO Dentário Pulpecto- mia	TTO Proteção pulpár	TTO Conser- vador	TTO Farmac- ológico	Data alta hospitalar	Duração tratamento	Dias interna- mento	Data cura/consolid- ação	Sequelas
8897			6														10	25/10/2018		0		
9010										3							4	04/11/2018		0		
9025																	13	05/11/2018		0		
9037										6							9	07/11/2018	4 semanas	0	07/12/2018	
9047										1			4				2	07/11/2018	1 semana	0		
9081				5													12	10/11/2018		0		
9094													6				1	12/11/2018		0		
9100	8																4	12/11/2018		0		
9142										23			2				2	15/11/2018		0		
9198																		22/11/2018		0		
9334					5					6							23	06/12/2018	1 mes	0	06/01/2019	
9347				2						23							2	07/12/2018	2 semanas	0		
9386	5																2	12/12/2018		0		
9405			2							23								14/12/2018		0		
9415													5	3			12	15/12/2018		0		
9454	5																7	22/12/2018		0		
9506										1							9	29/12/2018		0		
9508						3	4			3							4	30/12/2018				
9511										1							12	30/12/2018		0		

Códigos:

TA: Tipo de acidente
TL: Tipo de lesão
TLF- Tipo de lesão fratura
LL: Localização da lesão
LL Reab. Oral: Reabilitações Orais
LL-D: Localização da lesão : dentes
LL-OF: Localização da lesão- Ossos face
LL-N: Localização da lesão- Nervo
LL-TMF: Localização da lesão- Tecidos moles da face
TTO: tratamento

Sexo	Tipo Acidente- Viação	Tipo Acidente- Agressão	Tipo acidente- Queda	Tipo Acidente-Trabalho	Tipo Acidente- outros	Trauma face
1: M	1- acidente viação	1- agressão	1- Queda	1- acidente trabalho	1- Atropelamento	1- lado esq
2:F			2-Bicicleta		2- Embate de objeto	2- lado direito
			3- Trotinete		3- Desporto	3- trauma face
			4- síncope		4- Animais	
			5- convulsão		5- Lazer	

Localização Lesão: Reab. Oral	localização lesão- processo alveolar
1- Prótese removível	1- 11 e 12
2- Prótese fixa	2- 21
	3- 11 ao 21
	4- 42
	5- 21,22,41 e 42
	6- 12 e 21
	7- 23
	8- 31,41 e 42
	9- 11 ao 23
	10- 11,21,22,23,24
	11- 21 e 22
	12- 31 e 32
	13- 11 ao 13
	14- 11
	15- 23 e 24
	16- 5º sextante
	17- 41,42 e 43
	18- 11 e 21
	19- maxilar sup

Sequelas
1- hipostesia nervo e limitação abertur.
2- disocclusão

LL- ATM
1- Dor
2- Limitação Abertura
3- 1+2

TTO: Cirúrgico	TTO: Cirúrgico exodontia	TTO- Cirúrgico recolocação
1-Sutura	1- 11 e 21	1- 11
2-Alveoloplastia	2- 11 e 12	2- 11 e 21
3- Exodontia	3-21	3- 21
4- Desinfecção feridas	4- 31	4- 23
5- Redução Fratura	5-41	
6- Redução luxação	6- 12 e 13	
7- Remoção de espículas ósseas	7-24 e 25	
8- Recolocação dentária	8-11,12,21	
9- Gengivoplastia	9- 36	
10- Osteotomia	10- 11,12,21 e 22	
11- Re-implantação dentária	11- 22	
12- IMF (fixação intermaxilar)	12- 32 e 33	
13- ORIF (Open reduction internal fixation) com placa	13- 12	
14- Remoção fragmento	14- 31,32 e 41	
15- 1+3	15- 11 e 24	
16- 1+8	16-32	
17- 2+3	17- 21 e 22	
18- 1+5	18- 41,42 e 43	
19- 1+2+3	19-11	
20- 4+5	20-13, 21,22,31,32 e 41	
21- 1+4+5	21- 12 e 22	
22- 1+3+9	22- 16 e 17	
23- 1+4	23- 12,13,31,41,42,43	
24- 1+3+10	24- 11,12,21,22,44	
25- 4+11	25- 32,33,34,36	
26- 1+6		
27- 12+13		
28- 1+5+7		
29- 1+5+11		
30- 1+3+6		
31- 1+2+3+9		
32- 1+3+4+8		
33- 1+4+14		
34- 1+4+6		
35- 6+8		
36- 6+11		
37- 1+4+11		
38-1+4+13		
39- 1+5+6		
40- 1+4+8		
41- 1+12		

TTO: Conservador	TTO: Farmacológico
1- Ferulização	1- Analgésico
2- Dieta Mole	2- ATB
3- Dieta líquida	3- Anti-inflamatório
4- gelo	4- 1+2
5- tala	5- 1+2+3
6- Tamponamento nasal	6- 2+3
7- Tratamento conservador fratura	7- 1+3
8- Não utilizar bloco dentário anterior	8- Antiseptico
9-1+2	9- 4+8
10- 1+8	10-1+8
11- 1+3	11-5+8
12- 2+4	12- 7+8
13- 2+8	13- 1+2+ corticóides
14- 2+5+6	14- 2+8
15- 2+3	15- 3+8
16- 1+2+8	
17- 1+2+4	
18- 3+4	
19- 1+4+8	
20- 2+4+8	
21- 1+4	
22- 5+6	
23- 1+2+4+8	

TTO: Dentário	Pulpectomia	Proteção pulpar
1-Pulpectomia	1- 43 e 44	1- 11
2- Restauração	2-11	2-11,12 e 22
3- Proteção pulpar	3-22	3-31 e 32
4- Polimento Arestas	4-21	4-22
5-1+2		5-21
6- 2+3		6- 42
7-2+3+4		7- 16,26,35,37,45
8- 1+2+3		8-11 e 21
9- 2+4		9- 12 e 21
		10- 11 e 12
		11- 11,21,22

Tipo Lesão	
1- contusão cutânea	51- 1+19
2- laceração por contusão cutânea	52- 13+21+25
3- cortante cutânea	53-2+10+19+21
4- fratura óssea	54- 5+6+21
5-edema cutâneo	55- 7+8
6-hematoma cutâneo	56- 5+8+13+24
7- equimose cutâneo	57- 2+28
8-escoriação cutâneo	58- 2+5+7+10+17
9- ferida cutânea	59- 1+5+8+24
10- Avulsão	60- 1+22+23
11- luxação intrusiva	61- 2+21
	62- 1+2+12+21+24
12- luxação extrusiva	63- 4+6+24+25
13- Luxação	64- 1+2+11+12+26+28
14- Mobilidade	65- 2+22
15- Mobilidade Grau I	66- 5+6+8+24
16- Mobilidade Grau II	67- 8+10+12+21
17- Mobilidade Grau III	68- 4+5+7+8+12+21+24
18- Subluxação	69- 2+13+24
19- Concussão dentária	70-5+8+24
20- Fratura dentária	71- 1+10+11
21- Fratura Radicular	72- 5+24
22- Fratura coronoradicular complicada	73-5+6+8
23- Fratura coronoradicular não complicada	74- 4+6+10+21
24- Fratura coronária não complicada	75-4+5+6+24
25- Fratura coronária complicada	76-1+13+25
26- Fratura coronoradicular	77-1+10
27- Fissura esmalte	78-1+12
28- Hipostesia	79-4+7+14
29- 5+10+12	80-4+7+8
30- 2+11	81-2+4+5+10+20
31- 7+9+10+12	82-5+6
32- 2+5+6+12+21+24	83-2+8+10+16+19
33- 1+2+10+24	84-2+4+13+19
34- 2+13	85-5+21
35- 1+13+17	86-1+14
36- 2+4+7+10+12+24	87-4+5+6+28
37- 2+24+25	88-8+13
38- 10+13+17	89-2+5+24
39- 2+24	90-1+24
40- 1+6	91-2+5
41- 5+8+9+12	92-6+24
42- 2+19	93-5+8+10
43- 2+12	94-2+12+19
44- 2+5+10+12	95-10+12+13
45- 2+11+24	96-2+10
46- 2+25	97-2+13+25
47- 2+10+24	98-2+6
48- 5+14	99-2+13+21
49-1+11+12+24	100-2+18+24
50- 13+21	

101-8+10+24	152-2+8+17+24
102- 2+20	153-4+12+13
103-2+4+10+21+24+25	154-5+24+25
104-2+8+21	155-5+28
105-5+18	156-1+16
106-6+14	157-1+10+17
107-4+6	158-4+8+9
108-4+5	159-2+5+19+24
109-13+27	160-17+21+25
110-9+24	161-2+8+13+24+25
111-4+13	162-1+20
112-4+6+28	163-9+19+24
113-6+9	164-2+4+10+12+18
114-7+9+13+17+21	165-2+19+21
115-6+21	166-2+6+8+18
116-2+8+10+12	167-2+9+24
117- 5+8	168-6+8
118-13+24	169-5+6+8+15
119-2+12+16+17+24	170-2+6+9+13+24
120- 2+4+10+18	171-2+5+15+24
121- 2+6+26	172-6+13
122- 6+18	173-2+4+24
123-6+12+13+17	174- 5+12
124-19+24	175-2+10+23+24
125- 24+26	176-9+15
126- 2+8	177-2+6+8+25
127-10+24	178-5+8+21
128- 14+20	179-2+4+12+24
129-2+4+7+13+14+25+26	180-5+8+9
130-10+12	181-6+8+10+19
131-2+5+8	182-2+4+5+12
132-1+5	183-2+5+12+13+18+24
133-2+5+8+24	184-2+7+24
134-5+6+9+14	185-2+4+5+20
135-1+2+8+24	186-4+6+8
136-5+8+10+13	187-2+4+5+12+24+25
137-4+5+9+19	188-8+25
138-2+21+24+25	189-2+6+10
139-2+6+7	190-8+21+24
140-4+9+13+24	191-2+4+5+24
141-6+12+18	192-5+19
142-8+15+24+25	193-2+5+6+12
143-2+4+11+13+24	194-12+14
144-5+10	195-2+4+6+20+24
145-4+12+24+28	196-7+12
146-5+15+24	197-8+10+12
147-5+6+24	198-1+17
148-12+17	199-6+12
149-3+17+21	200-8+12+24
150-5+7	201-2+8+10+24
151-5+8+15+24	202-2+4

203-6+10
204-6+8+12
205-9+13
206-9+18
207-4+5+8+13+24
208-2+8+19
209-2+8+18+21+24
210-2+4+8+9+24
211-6+24+25
212-2+10+14
213-2+4+8+11+13+16+17+24
214-1+13
215-6+16+17
216-4+5+7+14+24+28
217-4+10+13
218-2+18
219-2+4+13+10+21
220-2+4+9+17
221-8+24
222-10+13
223-2+10+18+25
224-2+6+21+24+26
225-9+25
226-6+8+24
227-4+9+14
228-10+19+24
229-2+4+10
230-2+5+8+12
231-19+23+24
232-4+5+9+24
233-2+10+12+24
234-2+12+24
235-2+8+19+24
236-2+6+24
237-2+8+13
238-6+8+21
239-18+21
240-4+5+6
241-6+10+12
242-7+9+16
243-2+6+8
244-1+11
245-18+24
246-5+12+24
247-5+13
248-8+24+25
249-4+6+12
250-12+21
251-13+17
252-11+24
253-12+21+24
254-17+24
255-12+17+24
256-12+16
257-16+19
258-14+26
259-15+24
260-13+16+24
261-14+24
262-12+24
263-17+21
264-17+25
265-19+21

Estes códigos do tipo de lesão, foram utilizados para as restantes localizações das lesões.